



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima 2015**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

## **AUTOR**

**Delia Cullanco Quiroz**

LIMA – PERÚ  
2015

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RESPECTO  
A CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERIA  
EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE  
SALUD DE LINCE– LIMA 2015**

*A Dios nuestro señor, por su  
inmensa bondad e iluminación.*

*A mis queridos padres Federico y  
Macedonia por su cariño y  
comprensión*

*A mis hermanos y hermanas por su  
apoyo constante.*

*Mi gratitud y reconocimiento al personal del  
Centro de Salud de Lince por su apoyo y  
las facilidades brindadas para la  
realización del trabajo.*

## ÍNDICE

Índice de gráficos	vi
Resumen	viii
Presentación	1
<b>CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Situación Problemática	3
1.2 Formulación Del Problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 General	8
1.4.2 Específicos	8
1.5 Propósito	9
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	10
2.2 Base Teórica	15
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	71
3.2 Lugar de estudio	71
3.3 Población de estudio	71
3.4 Unidad de análisis	71
3.5 Muestra y muestreo	72
3.6 Criterios de selección	72
3.6.1 Criterios de inclusión	72
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento	74
3.9 Plan de recolección de datos	74
3.10 Plan de análisis e interpretación de la información	74
3.11 Aspectos éticos de la investigación	75
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Información General	76
4.2 Satisfacción de la Madre de Familia del cuidado que brinda la enfermera del consultorio CRED en la Dimensión Humana	79
4.3 Satisfacción de la Madre de Familia del cuidado que brinda la enfermera del consultorio CRED en la Dimensión Técnica	87
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	

## INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Edad de las madres que acuden al Consultorio de CRED	76
2.	Grado de instrucción de la madre que acude al Consultorio CRED	76
3.	Razones por que asiste la madre al centro de salud de Lince	78
4.	Presentación y trato de la enfermera en la atención al niño y madre en CRED	79
5.	Atención e información que brinda la enfermera a la madre en el consultorio CRED	80
6.	Respeto por las creencias	81
7.	Trato y confianza que brinda la enfermera en el cuidado del niño y la niña en el consultorio CRED	82
8.	La enfermera al realizarle algún procedimiento al niño o la niña respeta su privacidad e individualidad	83
9.	Atención al niño o niña en el consultorio CRED	84
10.	Al terminar la consulta la enfermera se despide de usted	85
11.	Satisfacción de la madre referente a la dimensión humana del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio CRED	86
12.	Evaluación del crecimiento del niño en el consultorio de CRED	87
13.	La enfermera actúa con paciencia y delicadeza durante los procedimientos	88
14.	Actividades que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED	89
15.	Actividades de orientación y consejería que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED	89

**GRAFICO N°****Pág.**

16.	Actividades de orientación y consejería que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED	90
17.	Referencia al especialista y tiempo de atención	91
18.	Percepción de la madre sobre el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince	92
19.	Tiempo de espera para la atención del niño en el consultorio de CRED	93
20.	Satisfacción de la madre referente a la dimensión técnica del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio CRED	94
21.	Satisfacción de la madre referente al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio CRED	96

## RESUMEN

El cuidado de enfermería es uno de los temas que últimamente se ha tratado con mucho énfasis para mejorar la atención que se brinda en los servicios de salud. El rol de la enfermera cobra relevancia porque brinda atención directa e interpersonal de calidad logrando la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, el objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince, es un estudio descriptivo teniendo como muestra 48 madres de familia que acuden al consultorio de CRED, el instrumento utilizado fue el cuestionario validado por juicio de expertos y prueba piloto. Los principales resultados son: en la dimensión humana muestran que la enfermera da un trato amable y respetuoso mostrando afecto, empatía e información, sintiéndose la mayoría de las madres satisfecha y medianamente satisfecha; en la dimensión técnica resalta la satisfacción de las madres son con la evaluación física del crecimiento y desarrollo, la protección de riesgos que tiene con el niño. Se llega a las siguientes conclusiones: La satisfacción de la madre (62%) sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince es medianamente satisfactoria resaltando aspectos relevantes de la dimensión humana y técnica; En la dimensión humana, las madres (70%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño o niña y su madre. En la dimensión interpersonal, las madres (73%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño y niña y su madre.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermería, evaluación de crecimiento y desarrollo, cuidado humano y técnico.



## **ABSTRACT**

Nursing care is a topic that lately has been treated with great emphasis to improve the care provided in health services. The role of the nurse becomes important because it provides quality care, direct and interpersonal. This achieves the satisfaction of psychological and spiritual needs of children attending medical offices of growth and development. The overall objective was to determine the level of satisfaction of mothers regarding the care provided by the nurse in the medical office of growth and development of Centro de Salud de Lince. It is a descriptive study having as sample 48 mothers attending medical offices CRED, the instrument used was the questionnaire validated by expert judgment and testing pilot. The main results are: in human dimension show that the nurse gives a kind and respectful treatment showing affection, empathy and information, where most of mothers felt satisfied and moderately satisfied; in technical dimension stand out the satisfaction of mothers with physical evaluation of growth and development, protection of risks with the child. It obtains the following conclusions: The satisfaction of the mother (62%) on the quality of care provided by the nurse in the medical office of growth and development of the Centro de Salud de Lince is fairly satisfactory about some relevant aspects of human dimension and technical dimension; In the human dimension, mothers (70%) are middly satisfied in relation to the quality of interpersonal relationship that is established between the nurse, child and his mother. In the interpersonal dimension, mothers (73%) are middly satisfied in relation to the quality of interpersonal relationship that is established between the nurse, child and his mother.

**Keywords:** nursing care, assessment of growth and development, human care and technical care.

## **PRESENTACIÓN**

El cuidado que brinda la enfermera en el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social. La optimización del desarrollo del niño desde las edades más tempranas supone la necesidad de buscar formas organizativas y de dirección de todas sus actividades propiciando que estimulen a máximo todas sus potencialidades y garanticen su estado de salud.

La atención a los niños en el consultorio de crecimiento y desarrollo, tiene como objetivo fundamental evaluar en forma integral a los niños, considerando ante todo que se trata de un ser bio-psico-social. También supone considerar las particularidades inherentes a cada etapa del desarrollo y la estimulación temprana para lograr niños sanos y felices.

La etapa de la niñez se caracteriza por una sucesión de acontecimientos, cada uno con sus propias particularidades, bajo la influencia de los elementos del ambiente físico, psicológico y social donde destaca el papel de la familia, de la escuela y en general, de la sociedad.

La importancia de proteger la salud durante la infancia y adolescencia radica en que, en este periodo, se establecen los cimientos de la salud en la edad adulta. Esto evidencia la necesidad de incidir en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria de padres y madres, que protejan la salud de los niños y niñas, a través del cuidado brindado en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Por la relevancia que tiene este rol de la enfermera en los consultorios de crecimiento y desarrollo, además, siendo una actividad final de la profesión se realizó el presente trabajo de investigación a fin de dar a

conocer los resultados y mejorar algunos aspectos que logren la satisfacción de la madre en la atención al niño y niña que acude al Centro de Salud de Lince.

El trabajo presenta Cuatro capítulos, en el primer capítulo se aborda toda la problemática del cuidado en los consultorios de crecimiento y desarrollo a nivel mundial y del Perú, se formula el problema y se plantea los objetivos que guían la investigación.

En el segundo capítulo se presenta una revisión exhaustiva de los estudios de investigación que sirven como antecedentes para el desarrollo de este estudio, así mismo se desarrolla la base teórica conceptual de las variables de estudio. En el tercer capítulo se trabaja todo lo que es la metodología especificando el tipo de estudio, la muestra y las técnicas de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados obtenidos organizados según los objetivos del estudio, también se dan a conocer las conclusiones a las que se arriban con los resultados y algunas recomendaciones.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El cuidado de enfermería es uno de los temas que últimamente se ha tratado con mucho énfasis para mejorar la atención que se brinda en los servicios de salud sobre todo en los establecimientos estatales, y como siempre es una prioridad el cuidado de los niños.

El Ministerio de salud (1) considera que el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social. En tal sentido tiene como estrategia el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño, así como la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño que tiene como objetivo principal, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas de atención y entablar una buena relación con los padres, ya que esto permitirá brindar una atención de calidad al captar a todo niño que acude al establecimiento de salud y propiciar que regrese para su control.

En nuestro país en los últimos años se ha mejorado la salud de nuestros niños gracias a los avances científicos y tecnológicos que se produce muy rápidamente que permiten una mayor supervivencia neonatal y mejorar las expectativas de vida de diversas enfermedades y, también, a los resultados derivados de

los programas de Salud Pública y actividades preventivas, como las inmunizaciones, o el propio programa de salud infantil.

Ello, ha logrado una reducción de la mortalidad infantil también se avizora modificaciones importantes en los problemas prevalentes y en las expectativas de salud de los niños, adolescentes y sus familias; que obligan a formular objetivos distintos a los tradicionales en el cuidado de la salud, dando énfasis al fomento de educación para la salud, la promoción de auto cuidados y estilos de vida sanos, garantizando una continuidad en los cuidados.

La importancia de proteger la salud durante la infancia y adolescencia radica en que, en este periodo, se establecen los cimientos de la salud en la edad adulta. Esto evidencia la necesidad de incidir en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria de padres y madres, que protejan la salud de los niños y niñas, a través del cuidado brindado en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

El cuidado de Enfermería está orientada principalmente a satisfacer las necesidades en forma holística al ser humano. En tal sentido cobra vital importancia el desarrollo en la primera infancia con referente a la inteligencia, a la personalidad y al comportamiento social, en ese sentido, los niños y niñas deben recibir atención y cuidado de calidad en los consultorios de salud. Por lo tanto brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones de salud y comunidad en general.

El control de crecimiento y desarrollo es de vital importancia y esta debe ser periódica. La frecuencia de los mismos varía según la edad, recomendándose un control por mes durante el primer año, cada tres meses entre el año y los 18 meses, cada 6 meses hasta los dos años y luego una vez por año, durante toda la vida. Idealmente los controles deben realizarse siempre con el mismo profesional, a fin de lograr una óptima relación enfermera-paciente-familia que permita generar el conocimiento y confianza mutua necesaria para acompañar el crecimiento del niño<sup>1</sup>.

El cuidado del niño sano (CNS) incluye la atención en episodios agudos y crónicos, así como la coordinación y seguimiento a los problemas de desarrollo del infante. Sus componentes son: supervisión de salud, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación psicosocial del niño y de la familia e inmunizaciones (2).

El rol de la enfermera cobra relevancia porque brinda atención directa e interpersonal de calidad logrando la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Lince en un sondeo de opinión se pudo recoger algunas opiniones de las madres en la sala de espera, ellas refieren: “a veces la enfermera no tiene paciencia”, “se demoran en atender al niño”, “el tiempo de atención dentro del consultorio es breve”, “no me orientan en forma completa lo que debo realizar con mi

---

<sup>1</sup> Obra Social Federal de Fe.N.T.O.S. Crecimiento y Desarrollo Infantil. Accesible 10 dic. 2014: [http://www.fentos.org.ar/crecimiento\\_y\\_desarrollo.html](http://www.fentos.org.ar/crecimiento_y_desarrollo.html)

niño para que ayude a un buen crecimiento y desarrollo”; esto estaría reflejando insatisfacción con la atención recibida, hecho que debe ser identificadas con la finalidad de plantear estrategias de mejora con el equipo de salud y las autoridades del centro, a fin de lograr una mayor cobertura en atención de crecimiento y desarrollo con una mejor calidad. Así mismo, a lo largo de mi experiencia he podido observar que la enfermera tiene múltiples actividades que realizan y considerando que la atención de crecimiento y desarrollo es una actividad final de la enfermera y debe ser integral y de calidad. Al interactuar con las enfermeras, ellas refieren: “la evaluación de crecimiento y desarrollo según las normas debe durar en promedio 40 minutos aproximadamente”, sin embargo, la alta demanda y el número de profesionales de enfermería insuficiente no permite satisfacer las necesidades de la población infantil, generando tiempo de espera prolongado, por ello se busca conocer cuan satisfecha esta la madre del niño con la atención y cuan útil le resulta la educación que se le brinda para lograr un niño sano y feliz.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Frente al planteamiento anterior considero pertinente iniciar la investigación con la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince– Lima 2015?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN:**

La importancia de controlar el crecimiento del niño radica detectar a tiempo alteraciones que pueden afectar el normal crecimiento.

Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento se reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades.

Asimismo es relevante el control del desarrollo del niño para identificar alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad. Estos son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso.

En cada control de crecimiento y desarrollo la enfermera evalúa si el niño va alcanzando adecuadamente el crecimiento y desarrollo, y si no lo logra investiga cuales son las probables causas.

Durante la infancia es fundamental realizar el control de crecimiento y desarrollo de cada niño. Esto se logra concurriendo periódicamente al consultorio de crecimiento y desarrollo de los servicios de salud para llevar a cabo los controles periódicos.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño el rol de la enfermera es favorecer las condiciones óptimas de salud del niño, por ello debe velar en todo momento por una atención óptima en cada etapa de vida del ser humano. La calidad de atención requiere que la enfermera especialmente en el consultorio de crecimiento y desarrollo muestre una capacidad empática, de interrelación, de comunicación, confianza y seguridad que se brinde a la madre es de vital importancia porque es ella el puente



que nos acerca al niño a fin de realizar una evaluación integral de crecimiento y desarrollo según su edad. Por lo tanto, es necesario identificar el nivel de satisfacción que tenga la madre de la atención de Enfermería siendo un eje fundamental en la relación enfermera-madre-niño.

El control de crecimiento y desarrollo es una actividad final que realiza la enfermera reconocida por el Ministerio de Salud, la cual debe ser fortalecida para mejorar el status profesional de la enfermera.

#### **1.4. OBJETIVOS:**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince– Lima 2015

##### **1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de satisfacción de la madre respecto al cuidado en la dimensión humana que brinda la enfermera al niño en consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Identificar el nivel de satisfacción de la madre respecto al cuidado en la dimensión técnica que brinda la enfermera al niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

### **1.5. PROPOSITO:**

La presente investigación tiene como propósito aportar información válida y objetiva, así como recomendaciones prácticas para generar estrategias de intervención tendientes a mejorar la calidad de atención al niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo que le permite al niño la adquisición de nuevas habilidades que favorezcan la obtención de una mayor autonomía e independencia, para ser cada día niños sanos y felices.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Pineda Zúñiga MM, Flores Peña Y. Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano. 2006 (3) Universidad Autónoma Nueva León. El seguimiento al crecimiento y desarrollo del menor es identificado por los profesionales de salud y los usuarios como cuidado al niño sano, en países como Canadá y Estados Unidos es el componente central de los servicios de salud comunitarios. Una consulta de cuidado del niño sano tiene cuatro componentes principales: inmunización, educación para la salud, evaluación del crecimiento y desarrollo. El objetivo fue Identificar los factores de la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería e identificar si la evaluación por áreas de satisfacción es diferente. Metodología. Estudio descriptivo, correlacional, participaron 130 madres que acudieron con sus hijos a consulta de cuidado del niño sano con personal de enfermería. Resultados. Se identificó que la edad de la madre fue de 27.8 años en promedio, el tiempo en la sala de espera hasta el momento de iniciar la consulta fue de 42 minutos lo que determinó la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano, éstas variables presentaron una varianza explicada de 7.8%. La satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería de niño sano se encontró con una media de 64.08 (DE=13) y se identificó que las madres evaluaron mejor el área técnico profesional 68.07 (DE= 12.89). Conclusiones. La edad de la madre y el tiempo en la sala de espera determinaron la

satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. Se encontró que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado. El tiempo en la sala de espera presentó una relación inversa, es decir a mayor tiempo de espera menor satisfacción. Las madres evaluaron mejor el área técnico profesional.

Chambilla Gonzáles, Lourdes, en el año 2010 realizó un estudio cuyo título es “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina” (4) cuyo objetivo fue: Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. La metodología fue descriptiva, corte transversal, tomando como muestra a 50 madres, se aplicó a través de la entrevista, un instrumento escala tipo Lickert modificada, llegando a las siguientes conclusiones: “El nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.S. La Molina, un porcentaje significativo (58%) expresa que es medianamente favorable referido a que: no respeta creencias y costumbres de la madre, lo favorable estado porque la enfermera realiza el control de peso y talla al niño, y lo desfavorable, porque la enfermera no entrega indicaciones escritas al finalizar la consulta”(5). Mediante esta investigación se obtuvo un aporte fundamental en lo que concierne a antecedentes de los últimos años. También aportó conocimientos básicos de estructuración y modelo de marco teórico.

Reyes Paredes, Sandra Lizeth, en el año 2010 realizó un estudio sobre “Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. “San Fernando” (6) cuyo objetivo fue determinar los factores

asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes. El método fue descriptivo, tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La muestra estuvo conformado por 118 niños. La técnica utilizada fue la entrevista tipo estructurada mediante un instrumento tipo cuestionario validado por juicio de expertos, obteniendo las siguientes conclusiones: “En relación a los factores de la calidad de atención, que presentan asociación fueron la oportunidad y la satisfacción, en el primer caso, aquellas madres que perciben que la atención brindada en el Consultorio de CRED no es oportuna, los niños presentarán un riesgo 4,9 mayor a tener asistencia irregular, y en el segundo caso, aquella madre que tiene una percepción de insatisfacción con respecto a la atención brindada al niño presenta 24,2 veces más posibilidades que tenga asistencia irregular”(6) El presente trabajo de investigación aportó aspectos teórico conceptuales de calidad de atención.

Farfán Román, Sonia del Pilar, en el año 2009 realizó una investigación sobre el “Nivel de satisfacción de los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos del Hospital “Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los familiares acompañantes de pacientes pediátricos respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Pediatría. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 140 familiares y la muestra conformada por 93 familiares acompañantes, se aplicó como instrumento de estudio “la encuesta”, finalizando el estudio se llegó a la conclusión que: “El nivel de satisfacción de los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos mayoritariamente fue de nivel medio”.(7) El presente estudio permitió a la investigadora obtener un enfoque completo del instrumento.

Mellado Huamaní, Carmen Denisse, en el año 2007 realizó un estudio de investigación sobre “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión” (8), cuyo objetivo general era determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- DAC .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Se arribó a la siguiente conclusión: La mayoría de las madres tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el componente CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio(8). El presente trabajo aportó a la investigadora aspectos conceptuales sobre calidad de atención.

Ponce-Gómez Judith, Reyes-Morales Hortensia, Ponce-Gómez Gandhi, en el año 2008 realizaron una investigación “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad” México (9), cuyo objetivo fue describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo de corte transversal. Para la evaluación de la satisfacción laboral de la enfermera se utilizó el instrumento índice de satisfacción laboral y para la medición de la satisfacción del paciente por la atención recibida del personal de enfermería, se empleó un instrumento para evaluar la calidad de la atención de enfermería. El tamaño de la muestra calculada para proporciones fue de 91 enfermeras y 182 pacientes cuya selección se realizó al azar, en los tres turnos,

llegando a las siguientes conclusiones: “50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura. La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Se concluye que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente”. El presente trabajo de investigación aportó datos diferenciados de resultados a nivel internacional, los cuales se confrontaron con las investigaciones nacionales que se rigen a un mismo tema “calidad de atención de enfermería”

Guevara Sánchez, Sandra Inés “Percepción de las madres acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” - 2012” (10), tiene como objetivo general: Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, y como objetivos específicos: Identificar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: la percepción que tienen las madres acerca

de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien(11), rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica(12), forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”(13), es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

Como sustento de la investigación se desarrolla la teoría del cuidado humano de Jean Watson (14) quien basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de



Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.(15)

Watson considera que la enfermera desarrolla el cuidado con gran sensibilidad humana y sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- ❖ El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- ❖ El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- ❖ El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- ❖ Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.

- ❖ Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- ❖ El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- ❖ El cuidado es el eje central de la enfermería.

Para brindar un cuidado acorde a las necesidades de los niños y niñas es necesario comprender lo que es en esencia el cuidado y la autora Watson nos presenta algunos **Factores curativos de la ciencia del cuidado:**

- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-

actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata

que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

J. Watson en la teoría del cuidado considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

**Premisa 1.** "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes".

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven

influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

- **Cuidado de enfermería en la Dimensión Humana**

Cuando hablamos de un trato digno nos referimos al derecho “que tiene todo hombre a ser considerado como un fin en sí mismo” o también como “el derecho que tiene todo hombre a

ser respetado como tal, es decir como ser humano con todos los atributos de su humanidad”(16).

Así mismo para brindar un cuidado de enfermería de calidad debemos tener en cuenta algunos aspectos que consideran estudiosos de la calidad como Ishikawa y Cárdenas (17), la calidad de un hombre se mide principalmente por el número y la calidad de sus compromisos. Nos corresponde a cada uno de nosotros estar atento en la forma como nos interrelacionamos, como manejamos, cultivamos nuestras virtudes, trabajar en pro de nuestro crecimiento a fin de alcanzar una buena calidad de vida mientras permanecemos en este plano. También se nos recuerda que tratemos de cumplir con el Código de cortesía que nos indica:

- 1) Aprender y saber escuchar;
- 2) Agradecer y ser amable al escuchar;
- 3) Evitar discutir y simplemente atender y escuchar;
- 4) Estar continuamente con disposición a sonreír;
- 5) Dar el trato a otros que quiere para sí, o a los suyos;
- 6) Pedir siempre "Por Favor";
- 7) Autodominarse ante las dificultades;
- 8) Respetar si pretendemos que nos respeten;
- 9) Procurar aguardar pacientemente;
- 10) Recuerde dar las gracias, siempre.



Las relaciones personales en la prestación de la atención sanitaria tienen un importante componente de relación y comunicación entre las personas, las que prestan los servicios y las que los demandan y reciben. Este elemento influye igualmente en la calidad y se traduce en la personalización del cuidado, cortesía y corrección en la comunicación, respeto a los valores, opiniones y creencias presentes en la atención. Las características de las relaciones personales también se vinculan a otros aspectos, como puede ser el de la intimidad en que se producen o a cuestiones que se podrían denominar externas, como puede ser el aspecto de las personas que prestan los cuidados, reflejado en el vestir, en el hablar, en los gestos y sobre todo en el trato.

Esta dimensión está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella;
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno;
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Privacidad Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad.

Intimidad el derecho del paciente a controlar la distribución y empleo de los datos referidos a su enfermedad, incluyendo la información utilizada por los profesionales de la salud y cualquier otra información personal contenida en su historia u otros documentos.

Confidencialidad: la información que obtiene el equipo de salud debe ser privilegiada y, por tanto, excepto en circunstancias específicas que pueden variar por causa de enfermedad o por cuestiones legales, no puede ser entregada a terceras partes sin consentimiento del usuario.

Respeto a los derechos: Enfoque de interculturalidad.

Información completa: Brindar información veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quién es responsable de él o ella.

Interés manifiesto: Considerar las percepciones, necesidades y demandas del paciente.

Amabilidad: Trato cordial, cálido y empático en la atención.

- **Cuidado de enfermería en la dimensión técnica**

Se considera competencia técnica a la calidad de los procesos y desempeños técnicos requeridos para la producción de la atención. Se basan en conocimientos científicos y tecnologías actualizadas y rigurosamente comprobadas, propiciando mayores beneficios a la salud sin incrementar los riesgos. Asimismo se entiende como la capacidad de la enfermera para utilizar los más avanzados conocimientos, tecnología y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de

los niños y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención.

Se considera a la competencia técnica: por ejemplo el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible.

- ✓ Calidad del diagnóstico
- ✓ Calidad del tratamiento
- ✓ Calidad del control o seguimiento
- ✓ Calidad de la información
- ✓ Calidad del cuidado
- ✓ Calidad de la educación en salud

### **SATISFACCIÓN DEL USUARIO.**

Hoy en día la tecnología por si sola ya no hace la diferencia para ubicarse por sobre la competencia, dado que esta es fácilmente accesible para el que la quiera utilizar, lo que necesita es un valor agregado que marque la diferencia, esto es el trato humano.

Al lograr que el hospital se enfoque en los clientes, logrará una ventaja única, el concentrarse en los clientes exige una relación personalizada con cada uno de sus ellos, en forma individual, y esto implica mantener un diálogo permanente, donde por un lado la empresa escucha a sus clientes y por el otro estos últimos dan a conocer sus necesidades y quejas. La tecnología actual permite que esta relación personalizada sea posible; el coste de procesamiento de la información disminuye por un factor de mil

cada veinte años, es decir la capacidad de procesamiento que se puede adquirir hoy ha tenido un incremento de un millón de veces desde 1950. Con el costo de hacer un seguimiento a un solo cliente en 1950, hoy se puede rastrear los hábitos de millones de clientes específicos, de a uno por vez. Por otro lado es necesario aprender a utilizar los canales adecuados para promover instancias de dialogo que puedan crear valor para la empresa. Al crear instancias de diálogo permanente, es importante tener en cuenta que estas se centrarán mayoritariamente en la calidad del producto, servicio, precios y actitud. Por lo tanto el escuchar a sus clientes implica que la calidad debe ser un tema de máxima relevancia al interior de su empresa, ya que esta será el factor que hará la diferencia entre el éxito o el fracaso. Si usted desea mantener a sus clientes en el largo plazo, necesariamente deberá contar con un producto y servicio de alta calidad, además de tener la capacidad de lograr una satisfacción total del cliente. Recuerde que solo hay una forma de asegurar la continuidad y tranquilidad financiera de su empresa, y esta es crear clientes satisfechos y fieles. Los clientes satisfechos volverán a adquirir sus productos y lo recomendarán a otros. En cambio un cliente descontento se irá a la competencia junto con todas las ganancias potenciales, además de hacer una muy mala publicidad de su producto.

Lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc...) de las empresas exitosas. Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadólogos,

como todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

Según Robbins & Coulter (14), la satisfacción del cliente se transforma en un elemento clave para lograr la retención de los clientes en el largo plazo, pero a menudo las empresas no se ocupan de este factor al no preocuparse de medir cual es el real grado de satisfacción de sus clientes. Suponen que si no reciben quejas, todo marcha a la perfección, y esto es un error, porque la mayoría de los clientes insatisfechos nunca se queja, simplemente muchos de ellos jamás volverán a adquirir su producto o servicio y se pasarán a la competencia.

Pero más preocupante aún es que cuando un cliente se va, insatisfecho y regresa con esa frustración porque no hay otro lugar para atenderse. Esto tiene un impacto muy alto en la calidad de atención.

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del personal de

salud. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

## **2.2.2. VALORACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

### **2.2.2.1. VALORACIÓN DE CRECIMIENTO**

El crecimiento del ser humano se refiere a los cambios cuantitativos que se dan como consecuencia del aumento progresivo del tamaño y la masa corporal, lo que a su vez está dado por el incremento en el número y el tamaño de las células a partir de la transformación de una célula inicial en un organismo pluricelular. El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia; el crecimiento es pues una noción anatómica susceptible de ser evaluada numéricamente y que se refleja en la ganancia de peso, talla y perímetros corporales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla y perímetro cefálico (19).

La velocidad del crecimiento en toda su existencia varía de acuerdo a edad, así en la etapa intrauterina es más rápido que en la vida extrauterina, y es mayor durante el primer año de vida y en la adolescencia. La velocidad no se mantiene constante, se presenta periodos de máxima aceleración y otros en los que el crecimiento transcurre en forma más lenta; sin embargo esta velocidad puede verse

afectado por factores que retrasen el crecimiento sobre todo en los primeros años de vida y en la adolescencia.

Tanto el crecimiento como la división de las células dependen de la capacidad de las mismas para asimilar los nutrientes que se encuentran en el ambiente en que se desarrollan, en tal sentido, los alimentos son usados por el cuerpo para construir nuevas estructuras celulares. También interviene en el crecimiento la “hormona del crecimiento” que se produce en la hipófisis del cerebro y estimula la síntesis de proteínas lo cual favorece el crecimiento de los diferentes tejidos y órganos, en especial huesos, corazón e hígado además de los otros tejidos.

Aunque el crecimiento finaliza en la adolescencia, esta hormona se secreta durante toda la vida, pues es necesaria para la formación de nuevos materiales que reemplacen a las estructuras desgastadas, además es indispensable por su importante acción sobre el metabolismo, favoreciendo así la utilización de los depósitos grasos como fuente de energía.

El crecimiento y desarrollo son inseparable, con fines didácticas veremos todo lo relacionado con el incremento de la masa corporal y sus dimensiones traducidos en peso y talla. Este proceso biológico que el hombre comparte con todos los seres vivos implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en el cuidado del niño ya que el objetivo no solo consiste en satisfacer sus necesidades actuales, sino también en promover un adecuado

crecimiento y desarrollo para que ese niño llegue a ser más adelante un adulto sano.

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo, si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicológicas, etc.) son favorables, el potencial genético del crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa, en caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y de la persistencia del agente agresor.

## **A) FACTORES QUE DETERMINAN EL CRECIMIENTO**

El crecimiento depende de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos de carácter biológico, psicológico y social; así tenemos el potencial genético, los factores neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, económicos, nutricionales, psicoemocionales y el proceso salud enfermedad. Todo ello determina, la ingesta de nutrientes, su aprovechamiento y algunos influyen en ambos procesos, que tienen como fin proporcionar al organismo proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, fibras y agua que se requiere para la formación y reparación de los tejidos orgánicos.

### **• POTENCIAL GENÉTICO**

Esta dada por la información genética heredada de los padres y está presente en los cromosomas los cuales



ejerce su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Si bien la herencia marca las posibilidades de crecimiento de un individuo, el ambiente también influye en dichas posibilidades.

#### **•FACTORES NEUROENDOCRINOS**

Son hormonas y sustancias que participan en el funcionamiento normal del organismo y su actividad se traduce en el efecto modulador que ejercen sobre funciones preexistentes; son necesarias para mantener un balance apropiado en el organismo. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse a través de una aceleración o retraso del proceso de crecimiento.

#### **•FACTORES SOCIOCULTURALES**

Son todos aquellos elementos que se presentan por la relación del ser humano con otras personas y con el ambiente físico. La cultura influye en el estado de nutrición de la población, ya que la aceptación o rechazo de ciertos tipos de alimentos depende de los patrones culturales y de crianza. También influye en el crecimiento factores climáticos como la humedad, la lluvia, la temperatura y los vientos ya que estos determinan la flora y la fauna de las regiones lo que a su vez determina la disponibilidad de alimentos.

### •FACTORES SOCIOEDUCATIVOS

Implica el desarrollo de conocimientos, habilidades actitudes y valores en las personas para que puedan desempeñarse adecuadamente adoptando actitudes positivas que favorezca el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

### •FACTORES ECONÓMICOS

Se relaciona con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y de servicios de salud, así como con las leyes de la oferta y la demanda y con las políticas de desarrollo del país. Es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorables; en tal sentido los países desarrollados muestran una tendencia de crecimiento mayor de su población en peso y talla en comparación con los países en desarrollo.

### •FACTORES NUTRICIONALES

Se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para la realización de los procesos que producen el aumento de tejidos con el fin de asegurar el adecuado crecimiento.

La desnutrición es la causa principal del retraso de crecimiento.

## •FACTORES PSICOEMOCIONALES

Influye en el crecimiento desde la concepción misma y se relaciona con la importancia de un ambiente psicoafectiva adecuada que el niño necesita a lo largo de su crecimiento. Está completamente demostrado que a pesar de existir disponibilidad de alimentos suficientes, el crecimiento se altera si no hay esos elementos de afecto y amor indispensables en las relaciones del niño con su madre o la persona que lo cuida. Los estados de carencia afectiva se traducen entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.

## **B) MONITOREO DE CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL**

La evaluación del crecimiento y estado nutricional consiste en obtener el peso, la talla y el perímetro cefálico del niño/a y comparar con los patrones de referencia que incluyen indicadores antropométricos tales como: Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla que son diferentes en niños y niñas.

Las medidas antropométricas de las diferentes dimensiones del cuerpo conforman los indicadores más difundidos y empleados para la vigilancia y monitoreo del crecimiento y estado nutricional debido a la información que proporcionan y por la facilidad de su aplicación. Los principales son: el peso que indica la masa corporal total del individuo, la talla y/o estatura que representa el crecimiento del esqueleto, el perímetro cefálico que representa en forma indirecta el crecimiento del cerebro, y

el perímetro braquial que mide el espesor del tejido muscular graso y óseo del antebrazo; este último también se utiliza como un indicador del estado nutricional.

En un estudio multicentrico sobre los nuevos patrones de crecimiento realizado por la OMS en el 2006, se muestra que todo los niños y niñas del mundo tienen el mismo potencial de crecer y desarrollarse cuando sus necesidades básicas son satisfechas, en tal sentido es importante una alimentación apropiada (lactancia materna y alimentación complementaria) y cuidados adecuados de salud ya que los factores genéticos tienen menor importancia durante las etapas iniciales de la vida. La herencia genética tiene que ver, pero para que los genes funcionen necesitan un ambiente nutricional adecuado, y si no lo encuentran, no pueden cumplir con su función y se van modificando y deteriorando.

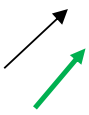

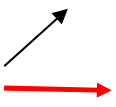

De manera general, los cambios en las dimensiones corporales son un reflejo de la ganancia ponderal y del estado nutricional del individuo. Por tanto, el monitoreo periódico del crecimiento, sobretodo, en el menor de cinco años es importante a fin de intervenir oportunamente y prevenir daños que pueden ser irreversibles.

El monitoreo del crecimiento, además de ser periódico, debe ser individual y secuencial; individual porque cada niño es un ser con características propias y específicas que debe ser visto desde su propio contexto y entorno, secuencial porque cada control debe ser comparado con el control anterior a fin de ver el progreso en el crecimiento mes a mes y corroborar que este proceso se

realiza en forma normal; y, debe ser periódico porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido para cada niño/a de acuerdo a su edad.

Es conveniente constatar que las mediciones se efectúan periódicamente ya que esto nos permite detectar desviaciones del crecimiento y a la vez realizar un diagnóstico del estado nutricional; los instrumentos requeridos son de fácil aplicación y entre ellos tenemos: la balanza, el infantómetro, tallímetro y una cinta métrica.

#### TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO

CONDICION DEL CRECIMIENTO	ANOTACION	SIGNIFICADO	CONDUCTA A SEGUIR
<b>CRECIMIENTO ADECUADO</b>		Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña/ o, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado del niño/a, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de su niño/a y citar para el control siguiente de acuerdo a esquema vigente
<b>CRECIMIENTO INADECUADO</b>		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	Explorar e identificar los factores causales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y/o niño. Citar para control con intervalos de 7 a 15 días de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación según la tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	

Fuente: MINSA – CENAN, 2009

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

- **Crecimiento adecuado:** Condición que evidencia incremento progresivo y favorable del peso y la talla de acuerdo a la edad de la niña y el niño y patrón de referencia vigente.
- **Crecimiento inadecuado.**
- **Por déficit:** Condición que evidencia poco incremento o incremento nulo de peso y talla, igualmente considerar la pérdida de peso.
- **Por exceso:** Condición que evidencia incremento excesivo de peso, longitud o talla.

El monitoreo del crecimiento evalúa la ganancia de peso, y talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia que pueden ser en tablas o gráficas. Se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual del niño.

#### • **CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL**

La clasificación del estado nutricional se realiza desde el nacimiento hasta los 9 años 11 meses 29 días en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud. Para ello es necesario tener la edad, sexo, peso y talla del niño y comparar con los patrones o estándares de

referencia según edad, el cual nos permite ver el crecimiento normal e interpretar las desviaciones individuales contribuyendo a la vigilancia nutricional de la población infantil.

### CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ADECUACION PORCENTUAL

PESO PARA EDAD	TALLA PARA EDAD	PESO PARA TALLA
P/E (desnutrición global)	T/E desnutrición crónica (retardo del crecimiento)	P/T (desnutrición aguda)
$P/E = \frac{\text{peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal en el percentil 50 para la edad del paciente}}$	$T/E = \frac{\text{talla actual} \times 100}{\text{Talla ideal en el percentil 50 para la edad del paciente.}}$	$P/T = \frac{\text{peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal en el percentil 50 para la talla del paciente}}$

Los niños con algún tipo de desnutrición requieren que se preste especial atención a su alimentación a fin de recuperar su ganancia ponderal.

Una niña o niño con emaciación grave visible tiene marasmo, que viene a ser una forma de desnutrición grave, y se caracteriza por observar al niño muy adelgazado, no tiene grasa y parece como si solo tuviera piel y huesos. Este niño necesita hospitalización urgente para su tratamiento.

### **C) INTERVENCION DEL PERSONAL DE SALUD EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE CRECIMIENTO Y NUTRCION**

Cuando se evidencia crecimiento inadecuado o riesgo nutricional se debe explorar e identificar los factores causales:

- ✓ Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para su tratamiento y seguimiento de la patología, o tratar de acuerdo a la guía de práctica clínica y protocolos de AIEPI. Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a la necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido.
- ✓ Si el niño está enfermo se debe fraccionar las comidas del niño ofreciéndole con mayor frecuencia (entre 6 y 8 veces), con la finalidad de ofrecer la ingesta adecuada. Después del proceso de la enfermedad se le debe ofrecer al niño una comida extra hasta dos semanas después de la enfermedad.
- ✓ Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, se debe desarrollar consejería nutricional y sesiones demostrativas



(Documento de trabajo - CENAN 2008)  
estableciendo medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o cuidadores de la niña y niño.

- ✓ El manejo y seguimiento de los casos de desnutrición es de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente, el cual tiene relación con la alimentación que el niño recibe desde el nacimiento hasta el menor de 10 años, con prioridad en el menor de cinco años.
- ✓ El objetivo principal de ésta actividad es indagar las características de la alimentación que recibe el niño y/o adolescente, identificar los factores de riesgo y brindar una buena consejería a fin de mantener un adecuado estado nutricional.
- ✓ Se debe contribuir a una ganancia de peso adecuado que refleje un adecuado crecimiento lineal
- ✓ Se debe promover la adopción de prácticas alimentaria saludable y promover el incremento de la actividad física
- ✓ En los establecimientos donde se cuenta con nutricionista u otro personal capacitado se realizará la interconsulta para su tratamiento especializado, si el caso lo amerita.

#### **2.2.2.2. VALORACION DEL DESARROLLO HUMANO**

El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en los aspectos biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. A diferencia del crecimiento, el desarrollo valora los aspectos cualitativos que implica el conjunto de habilidades motoras, psicológicas y sensoriales que van apareciendo en el niño producto de la maduración del sistema nervioso central bajo la influencia del medio externo; es decir el logro de la capacidad funcional de los diferentes sistema del cuerpo mediante los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

En tal sentido el desarrollo psicomotriz implica una progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias que no solo se produce por el mero hecho de crecer sino que es dado por la influencia del entorno y se reflejan en las áreas motriz, lingüística y adaptativa del niño, el cual ocurre de manera ordenada, en sucesión de etapas o fases que constituye el aspecto evolutivo de todo ser humano.

Cada etapa es un soporte de las estructuras posteriores, sin embargo no hay correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica del niño, ya que el ritmo e intensidad de las funciones son propias de cada

individuo; en consecuencia pueden apreciarse aceleraciones o retrasos en los diferentes aspectos del desarrollo en un niño de una misma edad. El progreso es en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.

### **A) BASES FISIOLÓGICAS DEL DESARROLLO**

Cuando el niño nace, el cerebro está limpio de conductas y comportamientos predeterminados, y lo que posee es una infinita posibilidad y capacidad de asimilar toda la experiencia social acumulada en el entorno, y que le es transmitida básicamente, sobre todo en los primeros momentos de la vida, por el adulto que lo cuida y lo atiende. Esta experiencia sensorial es lo que produce las conexiones entre neuronas, el cual se incrementa, como respuesta a determinadas exigencias del entorno.

La interconexión neuronal llamado sinapsis comienza desde la etapa prenatal y continua fundamentalmente hasta los tres años de edad, etapa en la que las sinapsis establecen nuevas conexiones a gran velocidad formando una red neuronal muy intensa que determinan las bases fisiológicas del pensar, hablar, aprender, razonar y actuar estableciéndose el fundamento de los comportamientos sociales y biológicos que lo marcarán durante toda la vida adulta.

Los primeros años de vida es fundamental para definir las pautas para el resto de la vida; si los factores ambientales y estímulos son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones, si son

desfavorables o limitadas actuaran de manera negativa perjudicando el desarrollo y dicho aprendizaje, y la falta de estimulación causa daños irreversibles.

En esta etapa el proceso de sinapsis está influido poderosamente por factores medioambientales, incluyendo entre ellos la nutrición, el cuidado, el afecto y la estimulación sensorial que recibe cada niño, y en gen

eral todos los estímulos ambientales. Como el medio es diferente para cada niño, el cableado cerebral o interconexión neuronal también es diferente, no habiendo desde este punto de vista dos cerebros iguales.

Por todo lo señalado, es que desde los primeros años de vida, los seres humanos necesitan estar expuestos a los aprendizajes multisensoriales, a las representaciones y ejercitaciones de tipo perceptual, a la narración de cuentos para incentivar la fantasía, la imaginación, la creatividad la estética y la armonía entre una variada gama de sensaciones, para darle al cerebro el repertorio adecuado de información que lo permita crear y re-crear.

### Etapas de Desarrollo Psicosexual según la Teoría de Freud

ETAPA PSICOSEXUAL	EDAD	DESCRIPCIÓN
<b>Oral</b>	Nacimiento a 1 año	El instinto sexual se encuentra en la boca, En esta etapa los bebés obtienen placer en actividades orales como chupar, masticar y morder. Las actividades de alimentación son importantes en particular. Por ejemplo un bebé destetado demasiado pronto o en forma abrupta puede ansiar más tarde el contacto íntimo e incrementar excesivamente su nivel de dependencia con respecto a su cónyuge.
<b>Anal</b>	1 - 3 años	La micción y defecación voluntarias se convierte en los métodos primordiales de satisfacer el instinto sexual. Los procedimientos de entrenamiento para el control de esfínteres producen serios conflictos entre los niños y los padres. El clima emocional que crean los padres puede tener efectos duraderos. Por ejemplo, los niños que son castigados por “accidentes” en el control de esfínteres pueden transformarse en seres inhibidos, desordenados o derrochadores.
<b>Fálica</b>	3 - 6 años	En esta etapa el niño, obtiene el placer de la estimulación genital. Los niños desarrollan un deseo incestuoso por el progenitor del sexo opuesto. La ansiedad que genera este conflicto provoca que los niños internalicen las características del rol sexual y normas morales de su rival paterno del mismo sexo.
<b>Latencia</b>	6 - 11 años	No representa ninguna fascinación erótica. El yo y el superyó continúan desarrollándose a medida que el niño obtiene más capacidad de solución de problemas en la escuela e internaliza valores sociales.
<b>Genital</b>	12 años a adulto	La pubertad provoca un nuevo despertar de los impulsos sexuales. En esta etapa predomina el interés por el sexo opuesto, los adolescentes deben aprender cómo expresar estos impulsos en formas socialmente aceptables. Si el desarrollo ha sido sano, el instinto sexual maduro se satisface mediante el matrimonio y la crianza de los hijos.

Fuente: OPS – AIEPI, 2009

}

## B) TEORIA PSICOSOCIAL DE ERICK ERICKSON

Desde esta perspectiva, la personalidad se desarrolla mediante una lucha de toda la vida entre el deseo innato y la internalización de las realidades sociales. De esta lucha o conflicto resulta la realización de una virtud básica. El paso de una fase a otra se da cuando se tiene la preparación psicológica, biológica y social, siempre y cuando esta preparación individual coinciden con las sociales generales o culturales.

EDAD APROXIMADA	ETAPA O CRISIS PSICOSOCIAL	HECHOS SIGNIFICATIVOS E INFLUENCIAS SOCIALES
Nacimiento a 1 año	Confianza Vs. desconfianza	La confianza está dado por las experiencias satisfactorias del niño, y es importante para una personalidad sana. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes, o cuando las necesidades básicas se satisfacen en forma inadecuada.
1 a 3 años	Autonomía Vs. vergüenza y duda	Se centra en la capacidad del niño para controlar su cuerpo y su capacidad mental de seleccionar y tomar decisiones. Los sentimientos de duda y vergüenza surgen cuando se hace que los niños se sientan pequeños y culpables. o se les fuerza a depender en áreas que son capaces de auto valerse
3 a 6 años	Iniciativa Vs. culpa	La iniciativa se caracteriza por una conducta enérgica, emprendedora y una fuerte imaginación. La sensación de culpa aparece

		cuando sus actividades entran en conflictos con los demás y sienten que sus acciones o fantasías son malas
<b>6 a 12 años</b>	<b>Laboriosidad Vs. inferioridad</b>	Los niños están preparados para ser trabajadores y productores, Sin embargo ellos creen que no están a la altura de los demás y si esto se refuerza pueden aparecer el sentimiento de inadecuación e inferioridad.
<b>12 a 20 años</b>	<b>Identidad Vs. confusión de roles</b>	Se caracteriza por cambios físicos en la adolescencia y se integran a la moda y a los roles del grupo. La incapacidad de resolver los conflictos intrínsecos en esta etapa da lugar a confusión.

**Fuente:** OPS – AIEPI, 2009

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

El desarrollo humano es un proceso continuo a lo largo de la vida, influido por la maduración del sistema nervioso central, las experiencias de las personas y del entorno, y la dotación genética con que nace el niño; por lo tanto, el proceso de desarrollo ocurre en la interacción del niño con su medio inmediato y la interacción entre el sistema social y el ambiente del niño, donde la oportunidad de entrenamiento o aprendizaje debe ser oportuno y los estímulos deben estar presentes en cantidad, calidad y en momentos adecuados.

El desarrollo del SNC no depende sólo de su propio mecanismo de crecimiento y maduración, sino que intervienen en ello muchísimos otros factores biológicos, o determinados por el ambiente externo que ocurre sobre todo en los primeros años de vida.

Existen factores que favorecen un óptimo desarrollo tales como: un sólido vínculo madre-hijo, una estimulación sensorial oportuna y una buena nutrición, así como otros factores que pueden perturbar dicho desarrollo que van desde los factores de índole biológica: hipoxia neonatal, prematuridad, hiperbilirrubinemia, síndromes convulsivos y otros, hasta los factores de orden ambiental tales como: ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y entorno hipo estimulante.

## **INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO**

La familia es el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco y vínculos sanguíneos y afectivos, es considerada también como la unidad básica de toda organización social cuyas funciones y roles sociales son proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los hijos, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollara su personalidad, su conducta, aprendizajes y valores.



Hoy en día se sabe que el tipo de relación que exista entre los padres y el niño va influenciar en el comportamiento y en la personalidad del menor. Por ejemplo, si los padres demuestran actitudes y conductas rígidas, autoritarias y violentas es casi seguro que los hijos se muestren tímidos, retraídos, inseguros o rebeldes y agresivos; un ambiente donde se perciba violencia y discusiones entre los integrantes se convertirán en factores que desencadenen problemas tanto en la conducta, en el rendimiento académico como en el desarrollo emocional y social de los niños. Por el contrario, las personas seguras, espontáneas son aquellas que se les ha brindado la oportunidad de expresarse, de decidir y desarrollarse en un clima de afecto, confianza y armonía. En tal sentido el ambiente ideal para el desarrollo adecuado de los niños es aquel que brinde armonía y afecto entre los miembros integrantes de la familia, de la escuela, de la comunidad y su entorno.

Los valores son otros patrones de conducta y actitudes que se forman en el niño desde edades muy tempranas; la solidaridad, el respeto, la tolerancia son valores que surgen en el seno familiar, el niño observa de sus padres y aprende de sus conductas, si percibe que son solidarios, ayudan a los demás o que cumplen con sus responsabilidades, ellos asimilarán estos patrones y hará que formen parte de su actuar diario. En la escuela esto sólo se reforzará puesto que la familia es y siempre ha sido el principal agente educativo en la vida del niño.

En síntesis, la familia cumple diversas funciones tales como:

- Brinda la seguridad y los recursos necesarios que el niño necesita para desarrollarse biológicamente, el cuidado y apoyo que le brinden sus padres, como la alimentación y el vestido le permitirán gozar de salud, desarrollarse y aprender habilidades básicas necesarias para su supervivencia.
- Brinda la educación, los patrones de conducta y normas que le permitirán desarrollar su inteligencia, autoestima y valores haciéndolo un ser competitivo y capaz de desenvolverse en sociedad
- Proporciona un ambiente que le permitirá al niño formar aspectos de su personalidad y desarrollarse a nivel socioemocional.

Teniendo en consideración la influencia que tiene la familia en el desarrollo integral del niño, es fundamental propiciar un ambiente libre de tensión y violencia, donde exista un equilibrio y se logre brindar las pautas y modelos adecuados que permitan a los hijos actuar adecuadamente, desarrollar las habilidades personales y sociales que perdurarán a lo largo de su vida y que serán reflejados más claramente en ellos cuando formen sus propios hogares.

### **AREAS DE EVALUACION DE DESARROLLO**

La aparición de nuevas conductas y/o comportamiento del niño se da en las siguientes áreas: motor, coordinación, lenguaje y social.

## **ÁREA MOTORA**

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo; en tal sentido se evalúa la fuerza muscular, el control de la postura y de los movimientos que el niño presenta debido al fortalecimiento de sus músculos, al crecimiento y maduración de sus huesos y a la maduración del sistema nervioso central que le permite un desplazamiento cada vez mayor y relacionarse mejor con su entorno.

El desarrollo en esta área se presenta cefalocaudal, de la cabeza a los pies, y, en las extremidades es de lo proximal a lo distal es decir, de la parte más cercana a la más alejada del tronco.

En el recién nacido predomina los movimientos sensorio motriz por reflejo, está presente el reflejo de moro, el reflejo de aprehensión, el reflejo de la marcha, de succión y todo ello como respuesta a un estímulo específico.

Al mes, el niño ya es capaz de mover la cabeza cuando se le coloca boca abajo, al segundo mes ya tiene sostén cefálico, es decir trata de enderezar la cabeza al intentar sentarlo; hacia el tercer mes el niño mantiene la cabeza levantada al sentarlo.

De uno a tres meses, aún se conservan casi todos los reflejos del recién nacido, pero poco a poco se van instalando los movimientos voluntarios y desapareciendo los movimientos reflejos.

En el segundo trimestre, se logra fortalecer los músculos del cuello, hombros y espalda, de tal manera que el niño mantiene erguida la cabeza, en decúbito ventral la eleva hasta 45°, se cambia de posición dorsal a lateral y se mantiene sentado con apoyo; en esta edad se logra un correcto sostén cefálico y del tronco.

En el tercer trimestre, el niño se sienta solo, y se mantiene erguido, gatea, coge todo aquello que está a su alcance y se lleva a la boca; De los nueve a los doce meses logra fortalecer los músculos de la deambulación, se para con apoyo, camina primero con ayuda y al año camina solo; en esta edad se debe observar las posturas y el desplazamiento que ensaya el niño, se debe registrar las anormalidades y destacar posibles asimetría en la marcha, y derivar al especialista.

Del año al año y medio, sube escaleras reptando, se agacha y se levanta sin sostén, sube a sillas sin ayuda, sube escaleras de la mano, abre puertas o cajones pudiendo sufrir accidentes en el hogar; a partir de esta etapa, la vigilancia del niño debe extremarse debido a que los accidentes suelen ser frecuentes como consecuencia de una inadecuada vigilancia y selección de los juguetes.

Del año y medio a los dos años, el niño logra el equilibrio y la coordinación en actividades motoras complejas, logra caminar, saltar, correr y escalar; camina solo, da pasos hacia atrás y de costado, pasa de la posición agachada a la de pie con cierta seguridad, y corre aún con escasa estabilidad. A los dos años se para en un pie con ayuda,

puede bajar de escaleras, de sillas, cama, etc., salta con ayuda, corre, trepa y pateo pelota.

A los dos años y medio, sube escaleras alternando los pies, a los tres años domina la marcha y las actividades complejas, corre bien y monta triciclo y coge los cubiertos para comer con más seguridad; a los cuatro años alcanza el dominio del equilibrio, y a los cinco años evade y esquiva. El equilibrio creciente de su contextura motora le permite al niño exploraciones y adaptaciones al medio familiar y escolar.

### **ÁREA DE COORDINACIÓN**

Está dado por las reacciones del niño que requiere la coordinación viso motriz, óculo manual, audio visual y de adaptación ante los objetos, el cual es una manifestación de la corticalización funcional del cerebro frente a una determinada situación.

Esta área comprende la relación existente entre lo que se ve y lo que se toca, lo que se escucha, lo que se ve y lo que se hace, lo que lo hace al niño capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc.

En el primer mes el niño sigue con la vista un objeto que se le mueve delante, a los dos meses mira su mano y a los tres meses junta las manos, busca con la vista la fuente del sonido (el ruido que escucha) voz de la mamá, cascabel, etc.

En el segundo trimestre el niño logra la coordinación óculo – manual y la coordinación audio – visual, persigue objetos con la mirada, con movimientos giratorios de la cabeza, al oír un sonido gira la cabeza buscándolo, sus manos entran en movimiento aunque todavía no haya intentos reales de prensión, toma los objetos entre la palma de la mano y al acercarle una argolla el niño la coge.

En el tercer trimestre se hace presente la prensión voluntaria cubito palmar, el niño pasa un cubo de una mano a otra mirándola, ya es capaz de coger objetos con las dos manos, encuentra un objeto escondido bajo un paño, aplaude con las dos manos, tira y coge objetos. Los gestos y las actuaciones son cada vez más voluntarios, por lo que se recomienda que el adulto debe plegarse a ese interés cambiando los objetos periódicamente para facilitar la exploración de las diferentes realidades de su hogar.

En el cuarto trimestre el niño logra dominar la prensión voluntaria y la prensión dígito – pulgar, prensión entre la base del pulgar y el meñique, opone el índice al pulgar, maneja ambas manos, toma dos objetos uno en cada mano y golpea objetos entre sí. Busca los objetos que desaparecen.

Al año y medio, el niño adquiere destrezas manuales complejas, garabatea espontáneamente, maneja objetos pequeños, introduce objetos dentro de otros, toma hasta tres objetos a la vez y es capaz de armar torres de cuatro

cubos. A los dos años hacen trazos horizontales y verticales, saca e introduce cosas de frascos o botellas, hojea libros y revistas pasando de dos o tres hojas, y construye torres hasta de ocho cubos.

A través de estas acciones se pone en funcionamiento la actividad simbólica y la capacidad de representar una cosa por otra, la fantasía del niño comienza a aparecer en el juego, y descubre que las cosas tienen lugares y que el también tiene el suyo; al niño le gusta trasladar los objetos de un lado a otro y le agrada poner las cosas en su sitio. Este interés incipiente del niño debe ser aprovechado por el adulto para educarlo, ya que a través de estas acciones el niño anuncia su capacidad de organizar y aprender.

De los dos a los tres años, el niño adquiere buena flexión de la muñeca y rotación del antebrazo, pinta trazos en un papel, hace líneas y figuras circulares, dibuja personas de tres partes, bebe de un vaso sin derramar, desata cordones, puede vestirse solo y se puede lavar solo.

A los tres años, dibuja personas de seis partes, puede pasar de una a las hojas de un libro y puede dibujar un círculo y una cruz, se abotona solo, abre y cierra cierres y construyen torres con ocho y más cubos.

En esta etapa su coordinación crece y su imaginación también, sus habilidades se ponen al servicio del juego simbólico que predomina mezclándose con acciones de cooperación o sea el deseo de ayudar en las tareas domésticas.

A los cuatro años adquiere mayor dominio de la rotación del antebrazo y flexión de la muñeca, hace dibujos sencillos (círculos, cuadrados), recorta imagen con tijera, colabora en las tareas simples del hogar con gran seguridad, se puede cepillar solo sus dientes, se pone los zapatos, usa bien los cierres y botones, y logra desenvolver el papel de un caramelo, come solo y sostiene bien la taza o el vaso con una sola mano. Su creciente dominio motriz le da confianza en él mismo y disfruta ayudando a los otros.

A los cinco años, ya puede amarrarse solo los zapatos, se cepilla correctamente los dientes, hace dibujos más complejos y arma rompecabezas con facilidad. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño que toque, manipule e incluso que se lleve a la boca lo que ve, se debe permitir que explore sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos

## **ÁREA DE LENGUAJE**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual; la capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente de manera articulada relacionándolo con cada actividad que el niño realice. De esta manera el niño reconocerá los sonidos o



palabras que escuche asociándolos y dándole un significado para luego imitarlos.

La capacidad expresiva y gestual se refiere a la comunicación verbal, a los gestos y a la postura del niño como respuesta a estímulos auditivos y visuales, abarca todas las reacciones al sonido: los soliloquios, las vocalizaciones, las sílabas y las emisiones verbales; es decir abarca la comunicación visible y audible del niño a medida que va avanzando en edad

En el primer mes, el niño evidencia lo que se conoce como el cocleo palpebral, reacciona al ruido cerca de su oído, en el segundo mes busca la mirada de la madre y dice dos sonidos diferentes “a”, “u” y al tercer mes hace sonidos más prolongados “aaa” “uuu” ya emite sonidos guturales.

Del tercer al sexto mes el niño atiende con mucho interés al sonido que se le presenta y emiten silabas como respuesta a estímulos auditivos y visuales, balbucea dos o más sonidos: goo, ha, ma, etc. Predominando aún sonidos vocálicos: aaa... ooo... En esta edad es importante la comunicación verbal y gestual de la madre durante el baño, el amamantamiento, el cambio de ropa y todos aquellos actos de la vida cotidiana. Todo ello se debe realizar con alegría y no solo como actos rutinarios ya que de esto depende el desarrollo correcto del lenguaje.

En el tercer trimestre, el niño continúa con el silabeo: pa pa, ma ma, da da o algo parecido; en el cuarto trimestre el

niño ya emite palabras y evidencia cierta expresión corporal, gesticula o vocaliza tratando de emitir lo que le dicen, reacciona a la orden de “no”, ya sabe negar con la cabeza, dice adiós con la mano y aplaude; A los doce meses el niño ya emite una palabra o frase con sentido: mamá, upa, papi, babau y otros parecido.

Al niño se le debe conversarle, hablar claro, lentamente y repitiendo nombres de objetos, familiares a fin de estimular el acceso al lenguaje. Repetir el “lenguaje del bebe” puede ser gracioso para el adulto pero no ayuda al desarrollo del niño.

Del año y medio a los dos años, el niño ya emite frases simples y es capaz de comprender órdenes sencillas, dice al menos seis palabras y las usa para expresar lo que desea: pan, papa etc. Construye frases de dos a tres palabras, comienza a usar verbos, nombra dos miembros de la familia sin ser mamá o papá, nombra cuatro o cinco objetos: pelota nana, etc. Y conoce al menos dos partes del cuerpo.

A los dos años indica con el dedo parte de su cuerpo o el de una muñeca cuando se las nombran, y además nombran parte del cuerpo, el niño comienza a hacerse entender por medio de un lenguaje global y la orientación debe ser a una correcta sintaxis y pronunciación. A los dos años y medio sabe lo que es yo, tuyo, mío, es más fluido y correcto en su lenguaje oral, dice frases y comienza a reconocer conceptos. Grande chico etc. A los tres años logra expresarse correctamente por medio del

lenguaje oral, comprende órdenes complejas y se caracteriza por ser la edad de las preguntas (porqué), reconoce y nombra colores, repite números y hace frases cortas; compone sus frases con verbos, adjetivos y pronombres, nombra al menos seis partes de su cuerpo y sabe el nombre de los animales más comunes.

A los cuatro años el niño ya logra expresarse correctamente superando los defectos que se observan en el periodo anterior (errores de pronunciación y de sintaxis), pregunta mucho: porque, cuando, como; se ubica en el espacio: arriba, abajo, adentro, diferencia lo alto de lo bajo, lo grande de lo pequeño, izquierda de derecha, y reconoce el valor de las cantidades: Poco, mucho, etc. Reconoce tres colores, cuenta historias y ya escribe su nombre.

A esta edad el niño es un gran charlatán, hace sus discursos jugando con las palabras y deformándolas a su gusto.

## **ÁREA SOCIAL**

Esta área incluye las experiencias de socialización y las experiencias afectivas del niño que la permite sentirse seguro y ser capaz de relacionarse con otros seres humanos de acuerdo a normas comunes. En tal sentido La conducta personal social implica el desarrollo de las habilidades sociales, habilidad del niño para reconocer su propio cuerpo e interaccionar con su ambiente, para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

En el primer mes, el niño fija la vista en la persona que le habla, al segundo mes hace sonidos al hablarle e intenta una sonrisa y al tercer mes sonrío al hablarle.

En el segundo trimestre el niño ya es capaz de reconocer su propio cuerpo e interactuar con su ambiente, ríe a carcajadas y vuelve la cabeza hacia quien le habla; observa y demuestra gran interés por los objetos que le rodean, comienza a reconocer a los miembros de la familia, aunque el vínculo principal es la madre.

En el tercer trimestre comienza el proceso de socialización e individualización, el niño disfruta de la compañía de los mayores con los que mantienen relación imitativa, reconoce cuando lo llaman por su nombre e imita gestos tales como hacer chao con las manos, entrega lo que tiene en la mano al pedírselo y juega a escondidas.

Del año y medio a los dos años comienza el desarrollo de identidad y su incorporación a la familia, el niño colabora en tareas simples, comienza a comunicar sus deseos de evacuar, se limpia torpemente la nariz, ayuda a vestirse elevando los brazos, y demuestra gran interés por los muñecos; al preguntarle por sus zapatos levanta un pie o los señala, y casi siempre prefiere comer solo. A los dos años comienza a compartir juegos con otros niños, dice chao y hola y le gusta jugar a barrer, limpiar, lavar y otras actividades domésticas.

A los tres años comienza su integración al ámbito social, es esas de la socialización, desarrolla gran autonomía y habilidad para las tareas cotidianas, comienza a vestirse solo y comienza comer con cierta limpieza, disfruta de los juegos colectivos, conoce su sexo y controla los esfínteres durante el día.

A los cuatro años, el niño adquiere nuevos logros y perfeccionan sus habilidades anteriores logrando adquirir mayor autonomía e independencia, comparte más sus juegos y juguetes con otros niños, demuestra interés por aprender, le gusta escuchar cuentos, y trata de imitar a ciertos personajes; aparea figuras y hace preguntas de los significados de palabras.

De cinco a seis años, el niño tiene concepto de sí mismo como persona, aprende a cuidarse y a cuidar de niños más pequeños y muestra interés por aprender e ir a la escuela.

## **EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

La vida del ser humano y el desarrollo en general evoluciona a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales de acuerdo a la edad y a las influencias de diversos factores individuales, sociales y culturales del entorno lo cual determina el ritmo de desarrollo de cada niño; así como la privación de los alimentos en los infantes afecta el crecimiento y desarrollo del organismo, también la falta de estímulos sensoriales y de experiencias sociales, afecta el desarrollo mental y el aprendizaje del niño, que aunado a la privación de estímulos afectivos y psicomotores propician que el individuo no alcance un pleno desarrollo de sus capacidades psicomotoras y sociales.

El déficit del desarrollo psicomotor sobretodo en niños de sectores pobres, empieza a manifestarse desde muy temprana edad, de modo que la prevención de este problema debe efectuarse en forma precoz; para ello es necesario evaluar periódicamente el desarrollo psicomotor del menor de 5 años en las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora, paralelamente a la valoración del crecimiento físico, de acuerdo con los parámetros de referencia que se incluyen en diferentes instrumentos de evaluación de desarrollo.

La evaluación tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución de las capacidades psicomotriz y social del niño a fin de identificar alteraciones que pueden ser corregidas oportunamente;

esta evaluación periódica permite detectar los llamados signos de alerta, el cual viene a ser una expresión clínica de una desviación del patrón normal de desarrollo; esto no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica.

La Organización Mundial de la Salud recomienda un control mensual durante los dos primeros años y las normas del Ministerio de Salud también se están acogiendo a esta directiva, aunque hasta el 2008 se establecieron siete controles para el primer año y cuatro para el segundo. Actualmente se trabaja según normas del MINSA – OMS.

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades en cuatro áreas, fáciles de medir y que nos permiten saber cuándo un niño va progresando, para ello es necesario la evaluación periódica sobre todo en los primeros años de vida. La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas.

### **C) ESTIMULACION TEMPRANA**

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de

desarrollar al máximo sus capacidades físicas, sociales, de lenguaje y psicomotriz. Dentro de este contexto el desarrollo de las capacidades humanas definido como las potencialidades inherentes a la persona son el resultado de las influencias de estímulos externos recibidos a lo largo de los primeros años de vida que se cimentan en procesos socio afectivos, cognitivos y motores, que posibilitan la formación integral de la persona.

**En tal sentido el desarrollo de las capacidades y habilidades no dependen de la edad del niño, depende primordialmente de la oportunidad** que se le haya dado para recibir estímulos sanos y adecuados. Es el entorno el que moldea nuestras actitudes, aptitudes y habilidades. Los estímulos son todas las cosas que nos rodean, como por ejemplo un sonido, un juguete, una caricia, una voz; etc. Y se le llama “temprana” por qué los estímulos son brindados a los niños y las niñas desde recién nacidos hasta los cinco primeros años de vida. Por lo tanto la estimulación temprana se puede definir como un conjunto de ejercicios, juegos, cantos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.

Dentro de este marco es fundamental el programa de estimulación temprana ya que favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto favorece la inteligencia y fortalece las capacidades del niño o niña en su conjunto y de



manera conectiva sobre todo en los primeros años de vida. La estimulación temprana permite también evitar estados no deseados en el desarrollo del niño y además permite a los padres el cuidado del infante con eficacia y autonomía.

El programa de estimulación temprana ofrece al niño una gama de experiencias que le permiten formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes; esto implica organizar y ejecutar un conjunto de actividades y juegos o estímulos adecuados y oportunos que ayuda al cerebro humano a producir cambios funcionales y estructurales que favorecen el desarrollo de las potencialidades físicas e intelectuales.

Estas actividades están dirigidas a la población infantil de 0-6 años ya que el cerebro se desarrolla y madura con mayor velocidad en esta edad, y requiere de conocimiento, dedicación e interés por parte del personal. Durante esta etapa de la vida, se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial las relacionadas con la percepción visual y auditiva; esto le permitirá al niño reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultaran imprescindibles en su vida posterior.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños

precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitan formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

El prestador de servicio brindará a los padres o cuidadores de la niña y niño pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad y desarrollo, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia; así mismo el material que se utilice para la estimulación será elaborado con la participación conjunta del personal de salud, los padres o cuidadores y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.

## ❖ **AREAS DE ESTIMULACION TEMPRANA**

En realidad todas las áreas del desarrollo están interrelacionadas e incluye: área motora que tiene que ver con el movimiento grueso y fino, área social y área de lenguaje que determina la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás. El desarrollo normal incluye un amplio rango de diferencias individuales sin embargo las oportunidades de experiencias que se les proporcione al niño puede hacer que ellos desarrollen al máximo sus potencialidades.

### ➤ **MOVIMIENTO**

La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento, por lo tanto se debe estimular los movimientos gruesos o

grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar, saltar y correr. También se debe estimular el desarrollo de los movimientos finos o pequeños tales como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.

### ➤ **COORDINACIÓN**

Esta área se relaciona con el desarrollo de los órganos de los sentidos y del pensamiento; en este sentido se debe estimular desde que la niña o niño nace, la visión, la audición y todo aquello que le permite percibir las cosas y el medio que lo rodea, se debe estimular el desarrollo del pensamiento, la capacidad de razonar, de poner atención y seguir instrucciones

### ➤ **LENGUAJE**

En el área de lenguaje se debe estimular la capacidad de comunicación entre las personas, el cual se inicia desde el agu – agu, gritos y risas, y va progresando hasta lograr la forma correcta del habla y la escritura.

### ➤ **SOCIALIZACIÓN**

En esta área se debe estimular el desarrollo del afecto y las emociones que permitirá al niño o la niña establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean; también se debe estimular el desarrollo de la confianza y seguridad en sí mismo lo cual ayuda a formar su personalidad.

## **D) ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACION TEMPRANA**

La estimulación no es solamente una serie de ejercicios que se aplican sobre el bebé como si le estuvieran entrenando, son acciones cargadas de afectividad que se desarrollan en base de la mejor estrategia para su edad. Estos ejercicios tienen la capacidad de iniciar entre los padres y su bebé un lazo afectivo maravilloso. En este sentido el apoyo de los padres es fundamental en el desarrollo humano.

Sin la estimulación que brinda el hogar o la familia, el niño no realizará los progresos que se esperan obtener durante la evaluación periódica; por ello es importante la promoción de la estimulación temprana en las familias, sobre todo en los padres y/o personas responsables del cuidado del niño. Por lo tanto es necesario que el profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo sea constante en el proceso de la educación, facilitando en la familia la comprensión del por qué y de la importancia de estas actividades llamada estimulación temprana.

La familia es el grupo social al que pertenecen los niños sobre todo durante los primeros años de su vida, aunque con el tiempo se observa que se modifica y cambian los integrantes, pero siempre perdurara la experiencia infantil como base del aprendizaje y comportamiento del individuo.

El cuidado de la familia es importante ya que en este contexto se desarrollan estilos de vida, valores y actitudes que definitivamente van a influenciar en el desarrollo del niño.

### **MODELO DEL CUIDADO CULTURAL: MADELEINE LEININGER**

Es importante tener presente el aspecto cultural al momento de evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y la teoría del cuidado transcultural que ofrece una visión amplia, holística y extensa de los grupos humanos, estudia al hombre en su diversidad cultural y su universalidad con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado que sea congruente, sensible, culturalmente competente y que se ajuste de modo razonable a las necesidades y a los modos de vida de las personas de culturas diversas.

Los cuidados culturales tienen en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo identificando tres modos de actuación enfermera:

1. La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar la salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.

2. La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
3. La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar los estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable.

Dentro de este contexto, comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura al niño en la evaluación de crecimiento.

### **INTERACCION ENFERMERA PACIENTE**

Este aspecto es lo más importante en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Ser buenos profesionales de enfermería, no es únicamente poseer muchos conocimientos teóricos prácticos sobre las funciones de nuestra competencia, es necesario que además de conocer bien la profesión, conozcan también el fenómeno de la comunicación, las relaciones interpersonales y el

impacto de la intervención de enfermería en la salud y en la vida de la persona tanto a nivel cognitivo como comporta mental. Es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo, de ayuda, y no de defensa o de huida o de superprotección. En este sentido es importante la comunicación y la conducta asertiva en la intervención de enfermería como una relación de ayuda.

La asertividad es la habilidad para recibir y expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz, oportuna y respetuosa, sin negar o desconsiderar los de otros y sin sentir vergüenza, sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de otros. Se refiere a la manifestación de forma razonada, evitando las reacciones emocionales, disfuncionales, usando la capacidad persuasiva para convencer a otros, todo aquello que lo beneficia. Esto favorece una mayor fluidez en las relaciones interpersonales y favorece el autoestima de las personan que interactúan.(19)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

El presente estudio es nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal; en el se describe la satisfacción que presenta la madre frente a la cuidado de enfermería que recibe el niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo; y se ha realizado en un periodo específico de tiempo.

#### **3.2. Lugar de estudio**

El área del estudio fue el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud de Lince, Lima.

#### **3.3. Población de estudio**

La poblacional estuvo constituida por todas las madres de niños que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud de Lince en el 2014. Haciendo un total de 200 niños atendidos.

#### **3.4. Unidad de análisis**

La madre del niño atendido en el consultorio de crecimiento y desarrollo.



### 3.5. Muestra y muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para determinar la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN^2}{E^2 (N-1) + Z^2 pq} = 48.8$$

Donde:

N = Población Total de usuarios hospitalizados = 200

n = Tamaño de muestra

Z = 1.96 - Valor de la distribución normal para un nivel de confianza de 95%.

p = 0.7 (Proporción de muestra con características que se espera alcanzar

q = 0.3 Proporción de muestra con características diferentes a las que espero alcanzar

E = 0.08 - Error de Estimación

Se tomó como muestra a 48 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo que aceptaron voluntariamente participar en el estudio a través del cuestionario y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### 3.6. Criterios de selección

#### 3.6.1. Criterios de inclusión

- Madre que acepte libre y voluntariamente participar en la investigación
- Madres de niños atendidos por lo menos 2 veces en el Consultorio de CRED.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, la técnica aplicada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por la investigadora (Anexo1), cuya estructura incluyó los siguientes aspectos:

- Datos generales
- Cuidado de enfermería dimensión humana
- Cuidado de enfermería dimensión técnica.

La interpretación final se realizó con los siguientes puntajes:

Valor mínimo = 1      Valor Máximo = 4

INTERVALOS GENERALES		
	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Satisfecho	106	132
Medianamente Satisfecho	79	105
Insatisfecho	33	78
INTERVALOS POR DIMENSIÓN		
Dimensión Técnica		
Satisfecho	59	76
Medianamente Satisfecho	43	58
Insatisfecho	19	42
Dimensión Humana		
Satisfecho	48	56
Medianamente Satisfecho	24	47
INSATISFECHO	14	23

### **3.8. Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez del instrumento se desarrolló mediante concordancia de juicio de expertos, se contó con la colaboración de profesionales especialistas en el área de Pediatría, y de crecimiento y desarrollo, cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La escala dados por los jueces expertos fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose una concordancia significativa de los jueces expertos que fueron 8, teniendo la mayoría de ítems un valor menor o igual a  $< 0,05$  (Ver anexo 2).

La confiabilidad del instrumento se trabajó con una prueba piloto, los resultados fueron sometidos a la prueba estadística denominada coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) siendo los resultados 0.94 (ver anexo 3).

### **3.9. Plan de recolección de datos**

Para el proceso de recojo de datos se realizó los trámites de autorización del centro de salud de Lince, a través de un oficio la Coordinación de la segunda especialidad, siendo la respuesta de aceptación por escrito facilitando para la realización de la investigación. Así mismo se coordinó con la Enfermera del consultorio, la aplicación del instrumento se realizó en los meses de febrero y marzo del año 2015.

### **3.10. Plan de análisis e interpretación de la información**

Se realizó procesamiento de datos mediante Los resultados en una base de datos en Excel para el análisis estadístico. Se procedió a desarrollar un análisis de información, confrontando los datos hallados con la base teórica. Se realizó el tratamiento de los datos siguiendo los siguientes pasos:

- Descripción: Mencionar los datos de la manera más detallada posible.
- Análisis: Proceso por medio del cual se extienden los datos confrontándolos con la bibliografía.
- Interpretación: Donde se trasciende los datos fácticos y se comienza a hacer deducciones.

### **3.11. Aspectos éticos de la investigación**

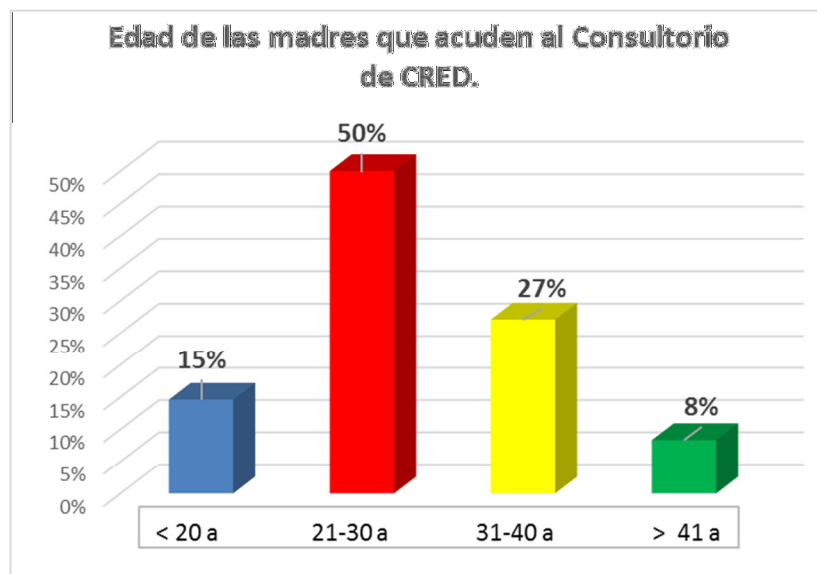
Teniendo en cuenta el aspecto ético, se solicitó la autorización de la institución para ejecutar la aplicación del instrumento, y el consentimiento informado (ver anexo 4) de las madres que participaron en el estudio, respetando su autonomía y privacidad.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

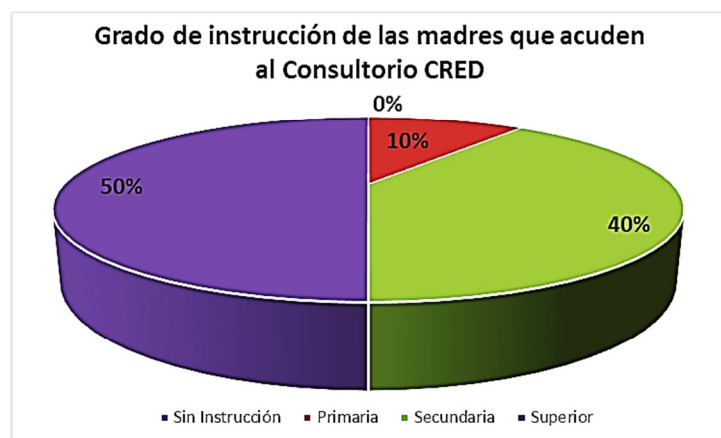
#### 4.1. Información General

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

GRÁFICO N°2



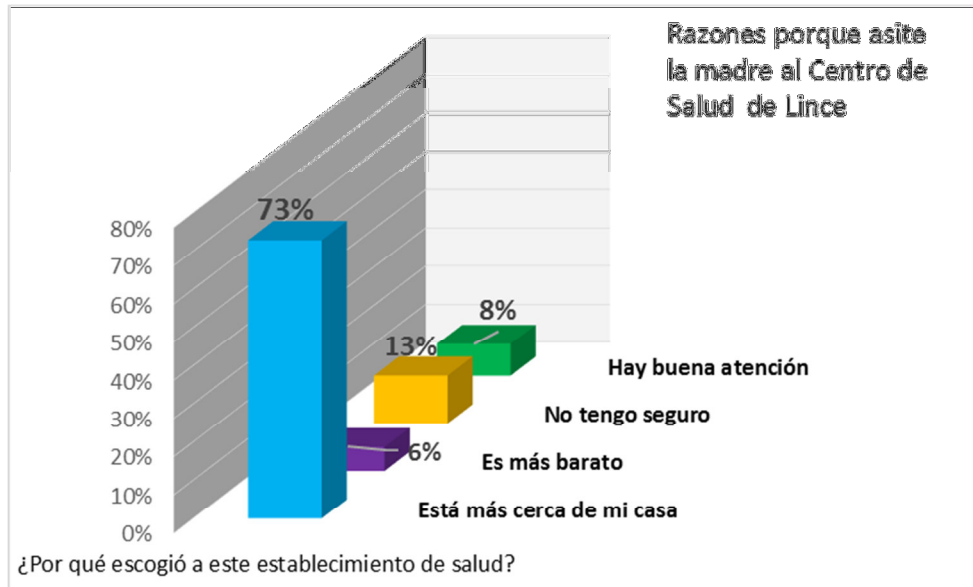
Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

La edad de las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo como se observa en el grafico 1, el 50% tiene edades entre 21 y 30 años y el 27% entre 31 y 40 años, lo que implica que son mayores de edad.

En cuanto al sexo participaron el 100% madres de familia, lo que se interpreta que aún sigue siendo la madre la responsable del crecimiento y desarrollo de los hijos cuando este aspecto tan importante debe ser compartida plenamente con el papá de los niños. Referente a la procedencia de las madres de familia el 65% proceden de Lima mientras que el 35% son de provincias como Huancayo, Huánuco y otros.

En cuanto al grado de instrucción como se aprecia en el grafico 2 el 50% tiene educación superior, el 40% educación secundaria completa y solo un 10% tiene un nivel primario. En relación al estado civil el 42% de madres son casadas, el 38% son convivientes y el 20% son madres solteras.

**GRÁFICO N°3**



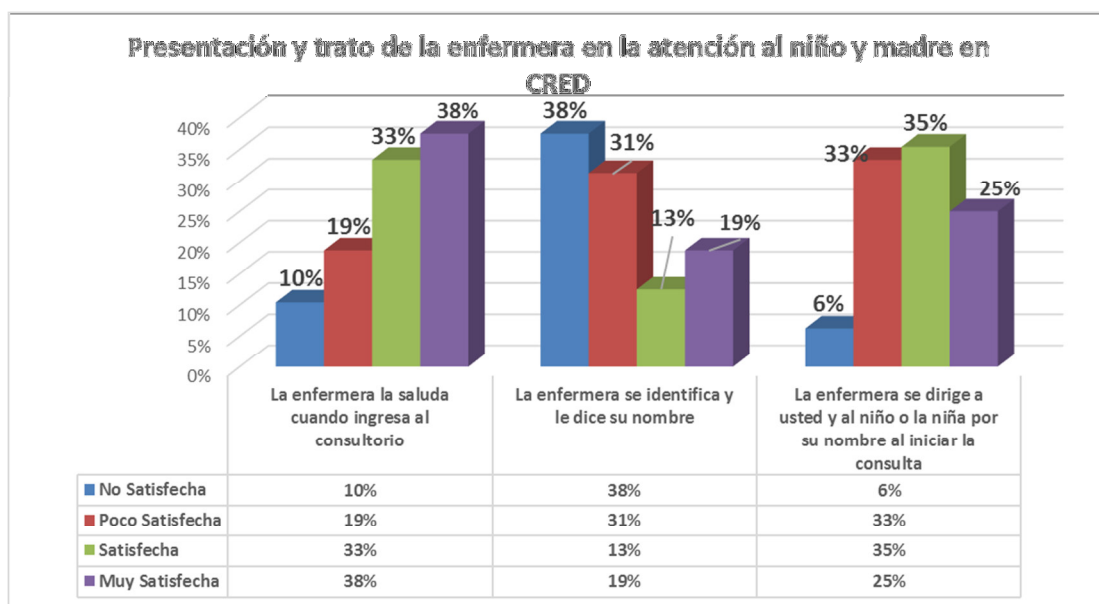
Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

De acuerdo a las características sociodemográficas de las madres de familia que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de salud de Lince tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción y estado civil, son aspectos que se tiene en cuenta en la opinión y percepción que tienen acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la atención a los niños y niñas. La madurez emocional por la edad que tienen las madres, el grado de instrucción y sus percepciones frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por estos factores.

A la pregunta por que asiste al centro de salud las madres refieren en su mayoría un 73% asistir al consultorio de CRED por estar más cerca a su casa entre otros como se evidencia en el gráfico 3, y solo el 8% hace referencia a una buena calidad de atención, hecho que amerita reflexionar sobre la atención que brinda el centro de salud que debe ser satisfactoria en todos sus servicios.

#### 4.2. Satisfacción de la Madre de Familia del cuidado que brinda la enfermera del consultorio CRED en la Dimensión Humana

GRÁFICO N° 4

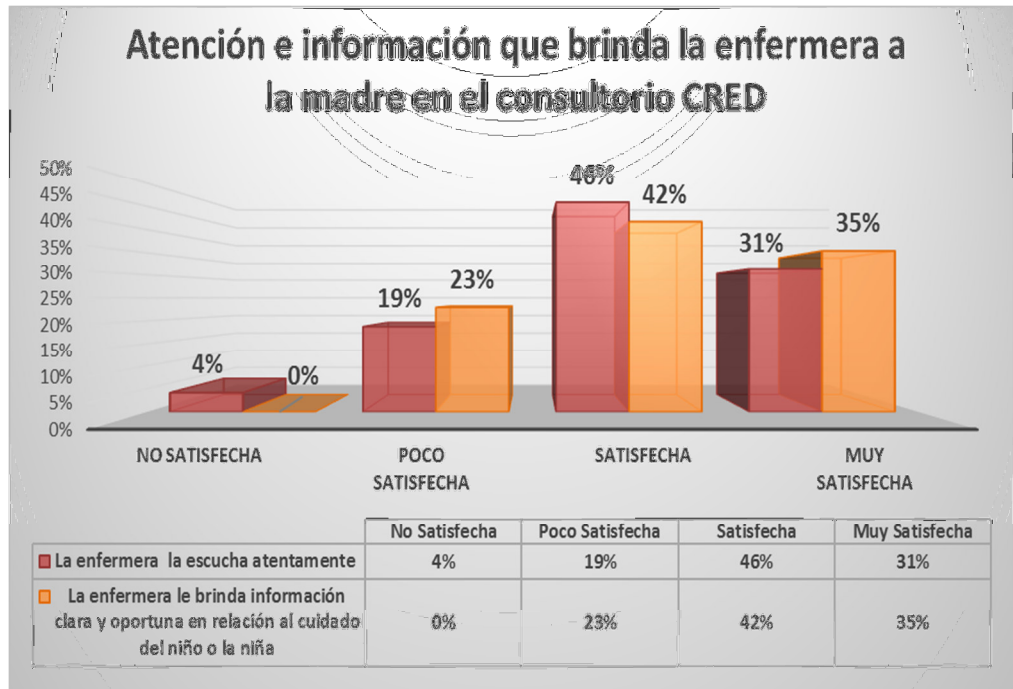


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Como se evidencia en los resultados mostrados por el gráfico 4 referente a la satisfacción de la madre en el cuidado que brinda la enfermera al niño o niña, la madres están satisfechas el 33% y muy satisfechas el 38% en relación al saludo de bienvenida que da la profesional de enfermería, en cambio no están satisfechas el 38% y poco satisfechas el 31% con la identificación que hace la enfermera al iniciar la evaluación del niño, así mismo en cuanto a dirigirse por su nombre al niño y su madre, el 33% refiere que están poco satisfechas y el 35% están satisfechas, siendo el trato personal un aspecto importante que hace más cálida la atención que se brinda. Al comparar con otro estudio realizado por Mellado Huamani sobre satisfacción de la madre en la atención en CRED también encontró que la satisfacción es media con tendencia a baja uno de los aspectos que resalta es que la enfermera no saluda, no deja indicaciones escritas, entre otros.



**GRÁFICO N° 5**

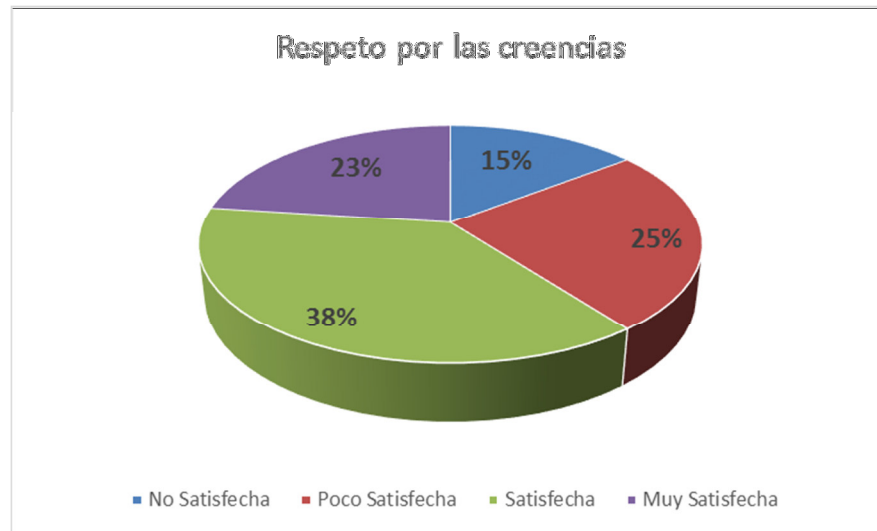


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Una de las cualidades que se requiere para brindar un cuidado con calidad y calidez es saber escuchar, observamos en este aspecto que el 46% están satisfechas y el 31% están muy satisfechas, lo que indica que la enfermera está escuchando a las madres de familia que muchas veces tienen dudas acerca del crecimiento y desarrollo del niño. Otro punto que hace referencia el gráfico 5 está en relación a la información que brinda a la madre la enfermera el 42% están satisfechas y el 35% están muy satisfechas es decir que la enfermera orienta a la madre y le brinda información clara y oportuna.

Como podemos evidenciar los aspectos positivos de las enfermeras están en brindar atención al niño que satisface a la mayoría de madres, a pesar de la restricción de tiempo para cada evaluación por la alta demanda

**GRÁFICO N° 6**

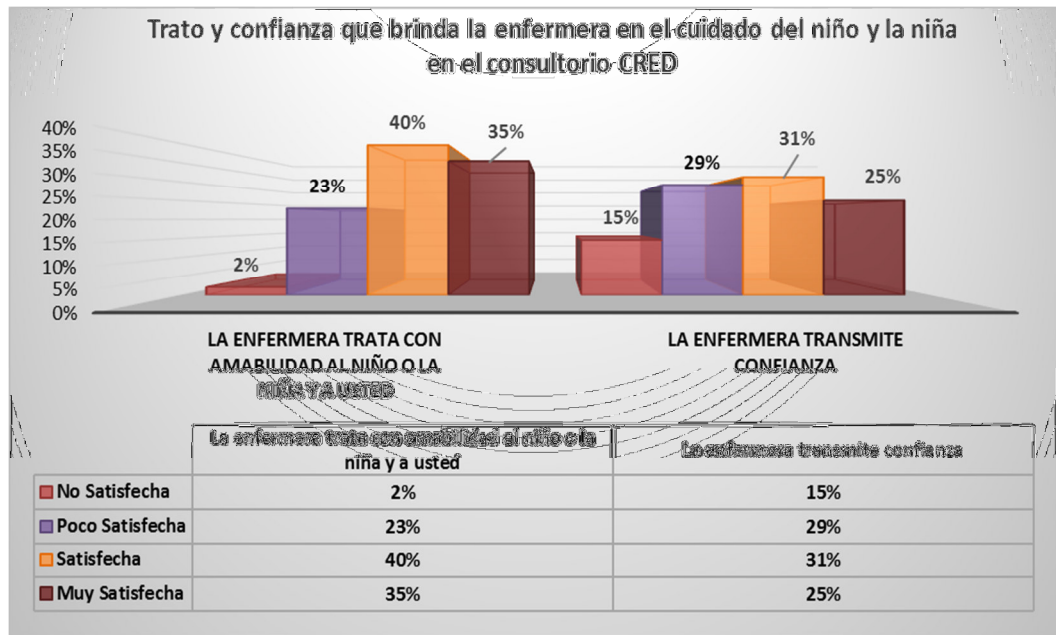


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Referente a las creencias el 38% están satisfechas y el 23% muy satisfecho, es muy importante explorar lo que la madre sabe sobre el cuidado del niño o la niña para así conjugar los cuidados integrales e ir cambiando algunos hábitos que pueden considerarse como limitantes para un buen crecimiento y desarrollo del niño.

Otro aspecto importante explorado en las madres de familia fue al preguntar si la enfermera demuestre interés por los problemas que presentan su niño, el resultado es que el 35% y 46% se encuentran satisfechas y muy satisfechas respectivamente, y solo el 19% están poco satisfechas, lo que implica que la profesional de enfermería está cumpliendo sus funciones con responsabilidad, y aun se debe seguir mejorando para lograr que el 100% estén satisfechas.

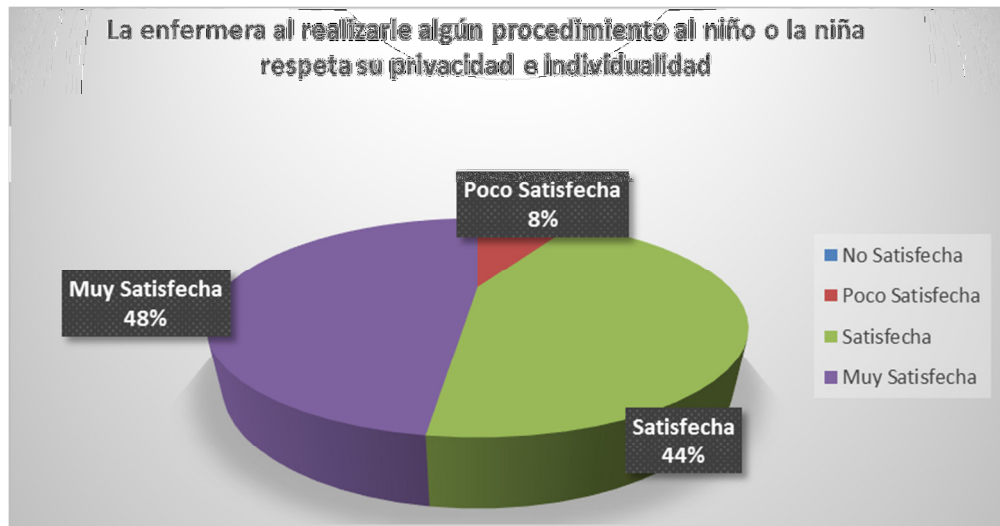
**GRÁFICO N° 7**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

En esta dimensión tratamos de explorar sobre el trato que la enfermera muestra en la atención al niño y la niña en el consultorio CRED, evidenciando que la mayoría está satisfechas y muy satisfechas con el trato que recibe, así mismo en el grafico 7 referente a la confianza que transmite encontramos que el 29% de madres están poco satisfechas y el 15% están no satisfechas, aspectos relevantes para entablar una buena relación interpersonal entre profesional y usuarias del consultorio.

**GRÁFICO N° 8**

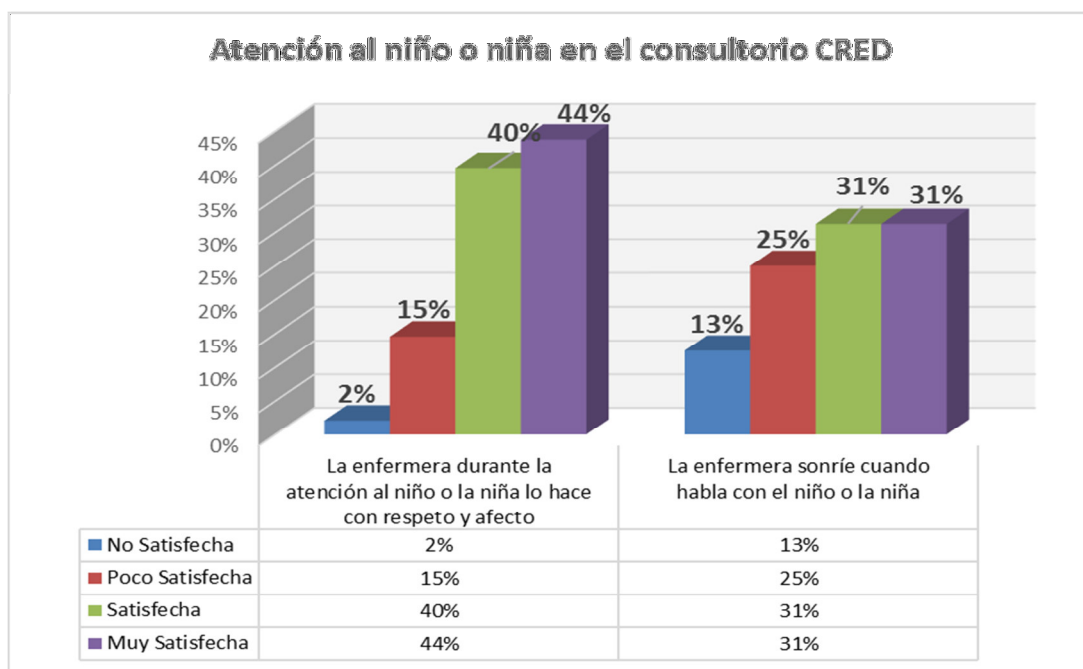


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

En relación a la privacidad en la evaluación al niño o la niña que realiza la enfermera se puede apreciar en el gráfico 7 que la mayoría el 44% de madres están satisfechas y el 48% están muy satisfechas reconociendo y revalorándose el trabajo que realiza la enfermera en el cuidado del niño en el consultorio de CRED.

Como muestra los resultados es necesario revalorar el cuidado que brinda la enfermera en aspecto humano en la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño y niña, el 84% de madre refieren estar satisfechas y muy satisfechas con el respeto y afecto que trata la enfermera al niño y a la madre en el consultorio. Otro punto importante que se puede observar en el gráfico 9 que hay menos satisfacción es la sonrisa que demuestra la enfermera al brinda el cuidado al niño el 62% están satisfechas y muy satisfechas, una sonrisa muchas veces es la puerta de confianza y seguridad que puede brindar un profesional al atender personas.

**GRÁFICO N° 9**

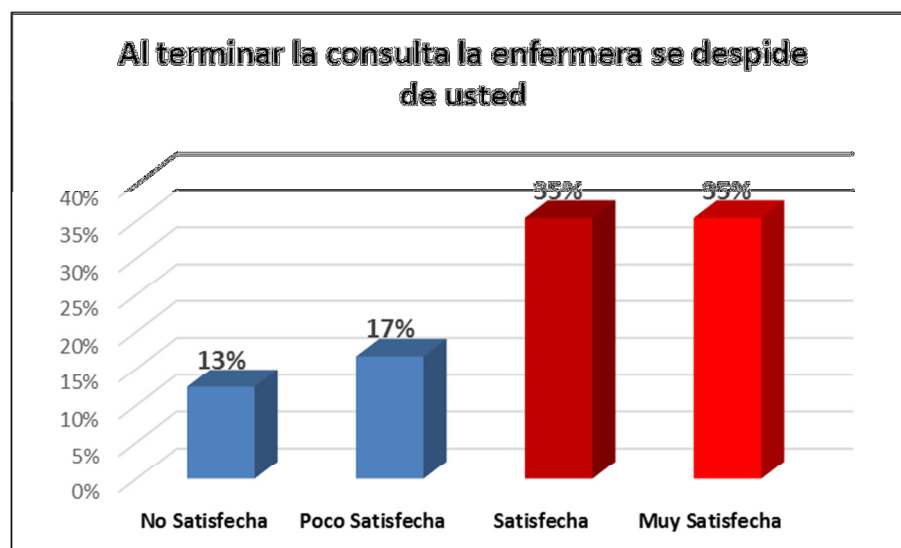


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Al preguntar si la enfermera demuestra interés en saber las razones por que faltó a su cita el niño o la niña, el 38% refiere estar satisfecha, y el 23% muy satisfecha, pero un importante 29% y 10% están poco y no satisfechas con este aspecto, punto álgido para la estrategia de crecimiento y desarrollo que no logra muchas veces cumplir con la evaluación y cuidado al niño en todas sus etapas no llegando a la meta esperada.

Al igual que el saludo la madre percibe que la enfermera se despide al término de la consulta, esto al observar en el gráfico 10 cuando el 70% de madres opinan estar y muy satisfechas respectivamente.

**GRÁFICO N° 10**



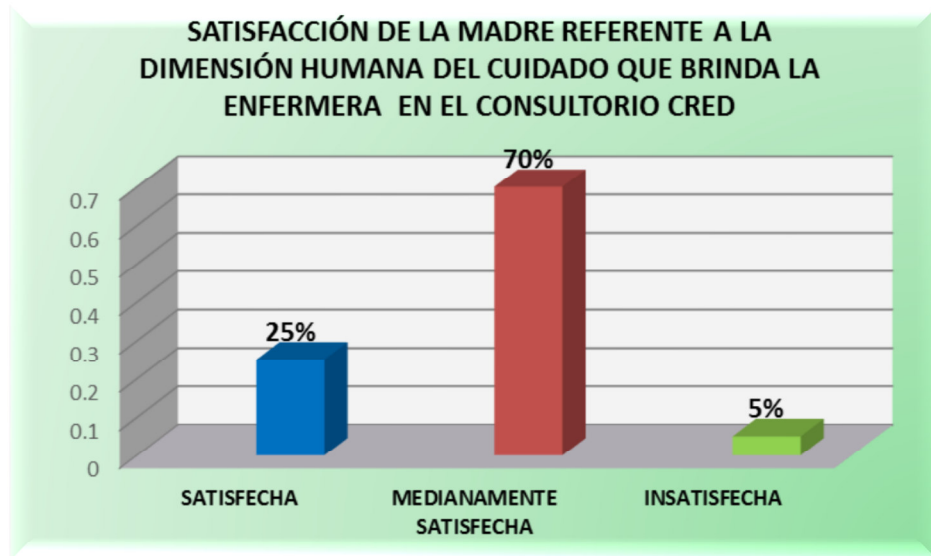
Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Las buenas relaciones humanas es un factor importante para el éxito de las organizaciones en este caso para los servicios de salud, no sólo con los usuarios sino también internamente; con el equipo de salud. Por ello, es importante que los servicios de salud desde el proceso de selección de personal debe toma en cuenta tanto las habilidades técnicas y conceptuales como las humanas, así se puede contar con profesionales competentes, quienes pueden comunicarse mejor con las usuarias y entre si e inclusive existen menos conflictos y menos errores en los servicios que ofrece. Las relaciones humanas son el conjunto de normas, principios, técnicas, arte de psicología aplicada para que los seres humanos se lleven mejor uno con los otros. Es el grado de aceptación, simpatía y madurez que reflejamos hacia los demás<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>La importancia de las relaciones humanas en las empresas y en los RRHH. María de Lourdes Sánchez, Consultora de RRHH catedrática universitaria. Disp. [http://www.rrhh-web.com/relaciones\\_humanas\\_y\\_los\\_rrhh.html](http://www.rrhh-web.com/relaciones_humanas_y_los_rrhh.html)

**GRÁFICO N° 11**

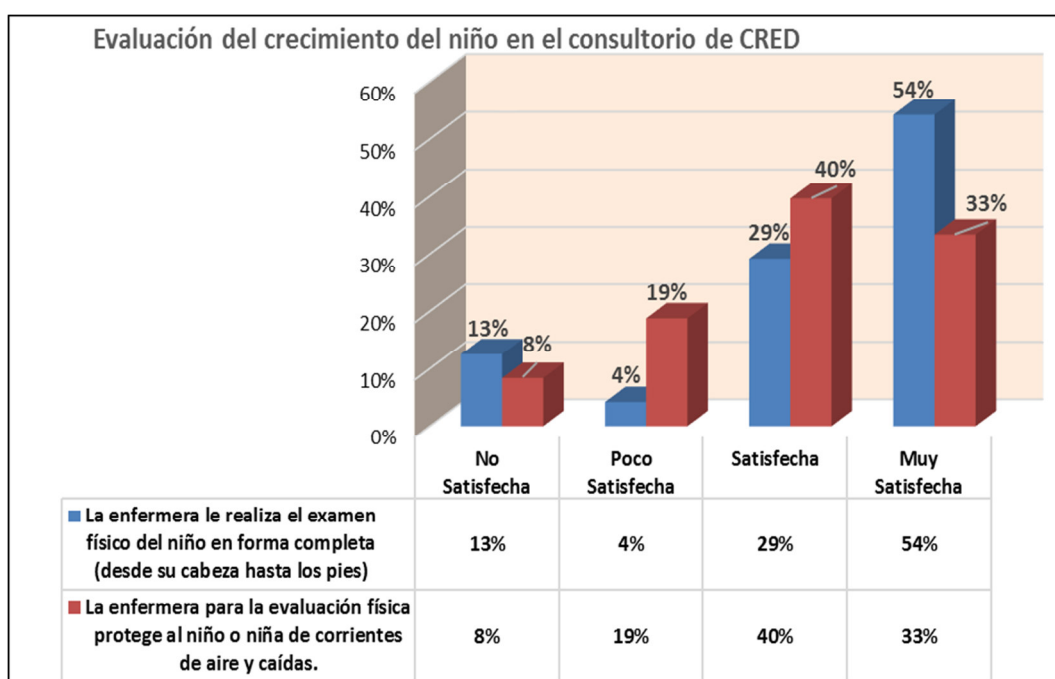


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

De acuerdo a los resultados en esta dimensión las relaciones interpersonales que se muestra entre la madre y la enfermera basada en la comunicación, hace referencia a una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia la madre y niño o niña, brindándole un trato amable y respetuoso mostrando afecto, empatía e información, sintiéndose la mayoría de la madre satisfecha y medianamente satisfecha de recibir atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince.

#### 4.3. Satisfacción de la Madre de Familia del cuidado que brinda la enfermera del consultorio CRED en la Dimensión Técnica

**GRÁFICO N° 12**

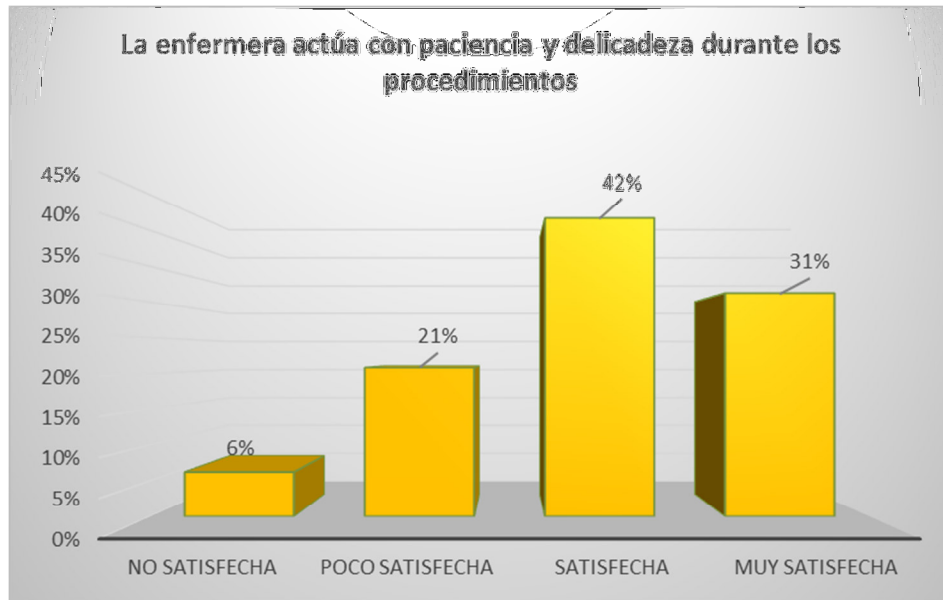


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

En relación a la competencia técnica que demuestra la enfermera en la evaluación y cuidado del niño y la niña, las madres de familia opinan el 54% estar muy satisfechas con el examen físico del niño, también se aprecia en el gráfico 12 que el 77% de madres están satisfechas con la protección que brinda la enfermera al niño durante la evaluación física.



**GRÁFICO N° 13**

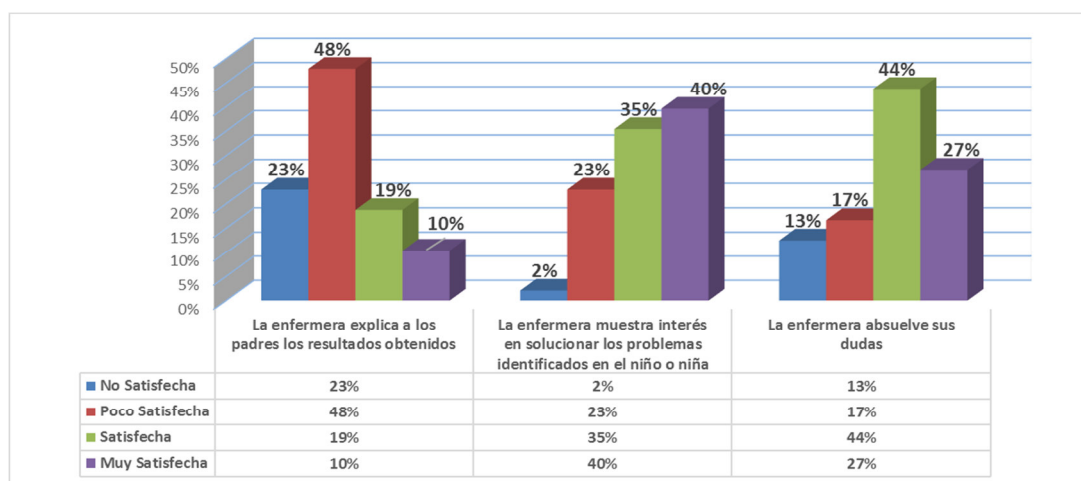


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

El cuidado de enfermería se ve reflejada en su máxima acepción cuando brinda este cuidado a los niños y niñas, como mujer fluye el instinto maternal a la mayoría de las enfermeras, por ello, el 73% de madres opinan estar satisfechas con la delicadeza y paciencia atiende al niño y la madre.

**GRÁFICO N° 14**

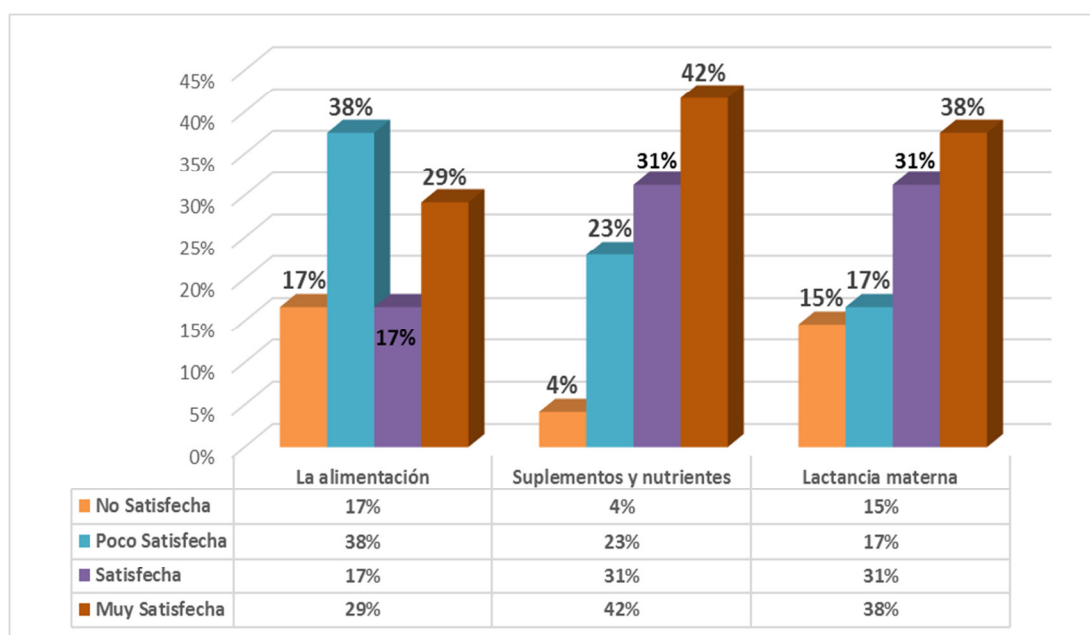
**Actividades que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

**GRÁFICO N° 15**

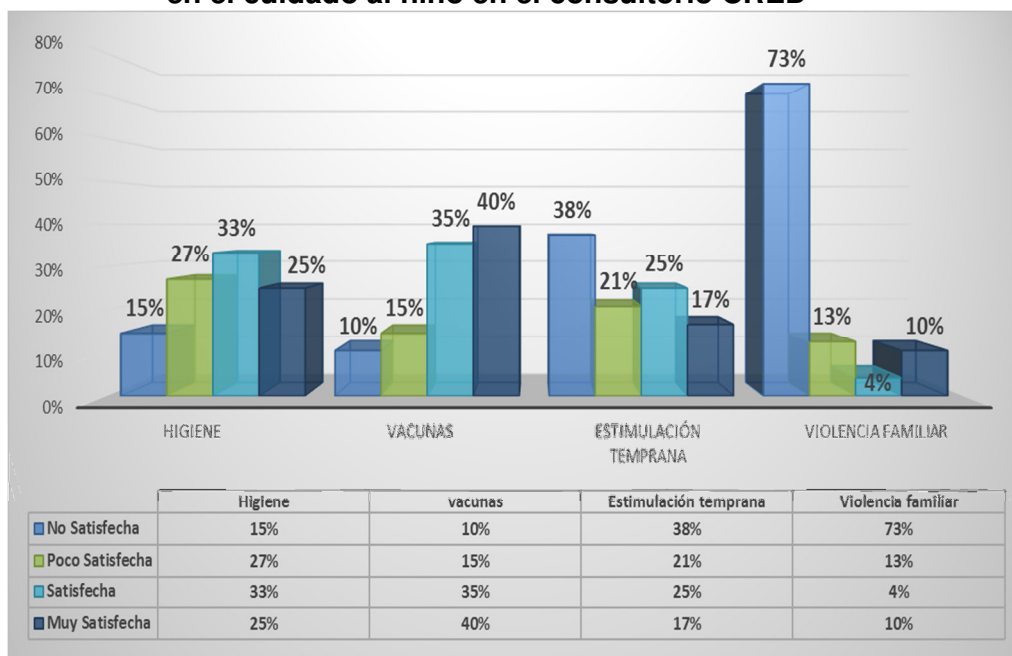
**Actividades de orientación y consejería que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

**GRÁFICO N° 16**

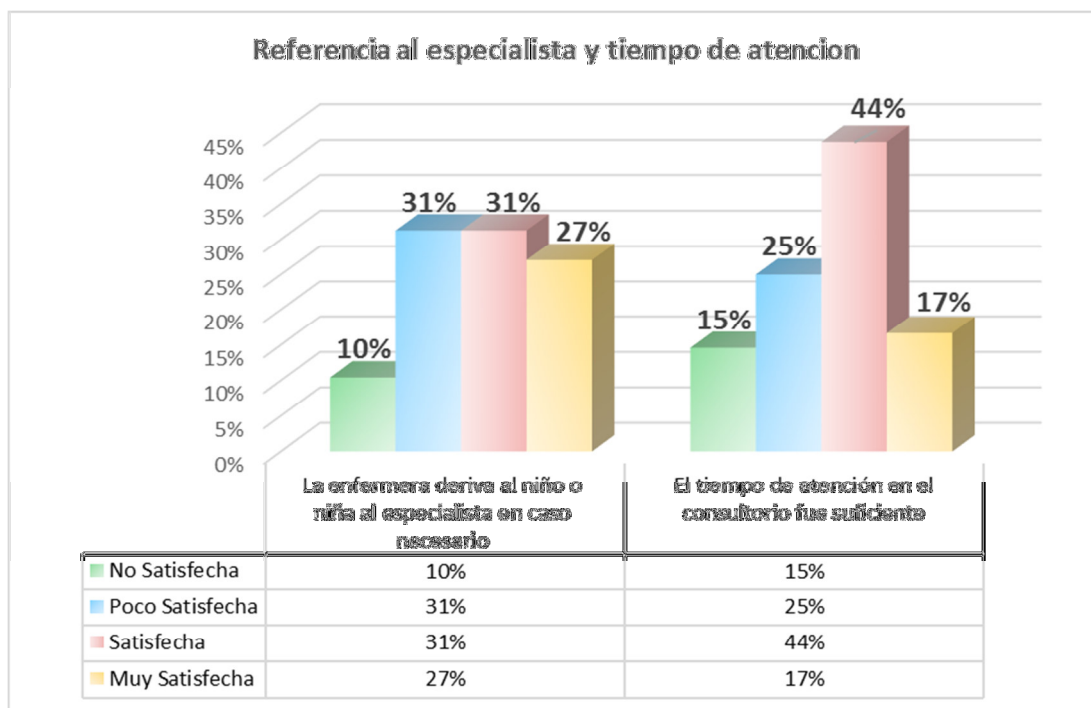
**Actividades de orientación y consejería que realiza la enfermera en el cuidado al niño en el consultorio CRED**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

La atención de promoción y prevención de salud es clave para mejorar la salud de la población y este componente de consejería y orientación en el cuidado que brinda enfermera es muy importante, así se muestra en los gráfico 15 y 16 los resultados, observando que la mayoría de madres están satisfechas en la orientación sobre lactancia materna, suplementos-nutrientes y vacunas, también con preocupación se aprecia que hay poca satisfacción de las madres en relación a la orientación y consejería temas relevantes como son la alimentación, la higiene, la estimulación temprana y la violencia familiar.

**GRÁFICO N° 17**

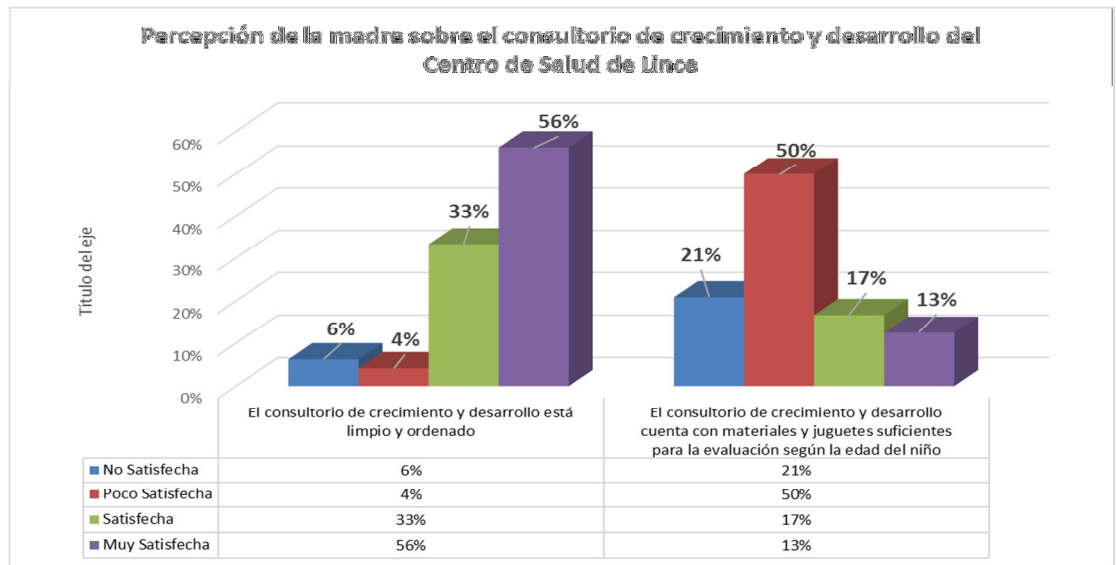


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Una vez realizada la evaluación de crecimiento y desarrollo del niño y explicar a las madres los resultados es la enfermera quien decide si el niño debe ser referida en caso de haber encontrado alguna alteración que debe ser diagnosticada o descartada por el especialista competente según el requerimiento del niño o niña, en el gráfico 17 se observa que un 40% están poco satisfechas.

Otro aspecto muy relevante que influye en gran medida en la satisfacción de las madres es el tiempo que la enfermera dedica a la evaluación del niño y a compartir con la madre el cuidado que debe tener en el crecimiento y desarrollo del niño, según la opinión de las madres el 60% opinan estar satisfechas porque consideran que el tiempo de consulta fue suficiente, pero un 40% están poco satisfechas y no satisfechas al considerar que el tiempo es insuficiente.

**GRÁFICO N° 18**

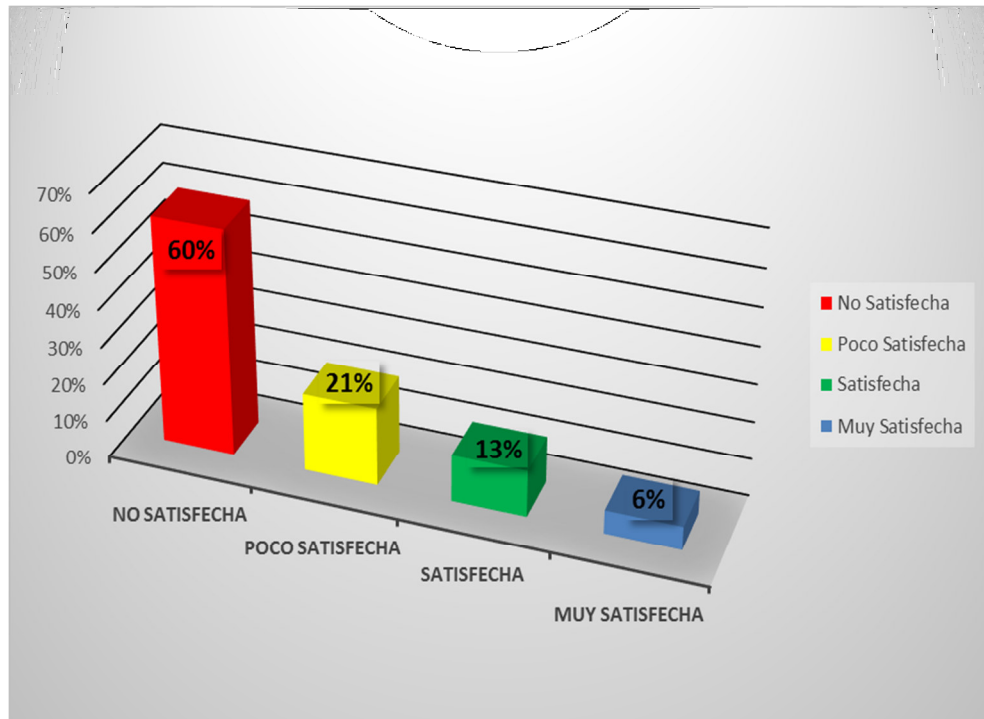


Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

El ambiente de atención debe ser lo más grata y agradable para prestar servicios de salud especialmente a niños y niñas, en este punto el 89% de madres refieren estar satisfechas con el consultorio al encontrarlo limpio y ordenado, pero es lo contrario al observar en el mismo gráfico 18 cuando las madres dicen estar 71% poco satisfechas con los recursos materiales con que cuenta el consultorio para la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño y niña, debiendo mejorar este aspecto para alcanzar la satisfacción de las usuarias.

### GRÁFICO N° 19

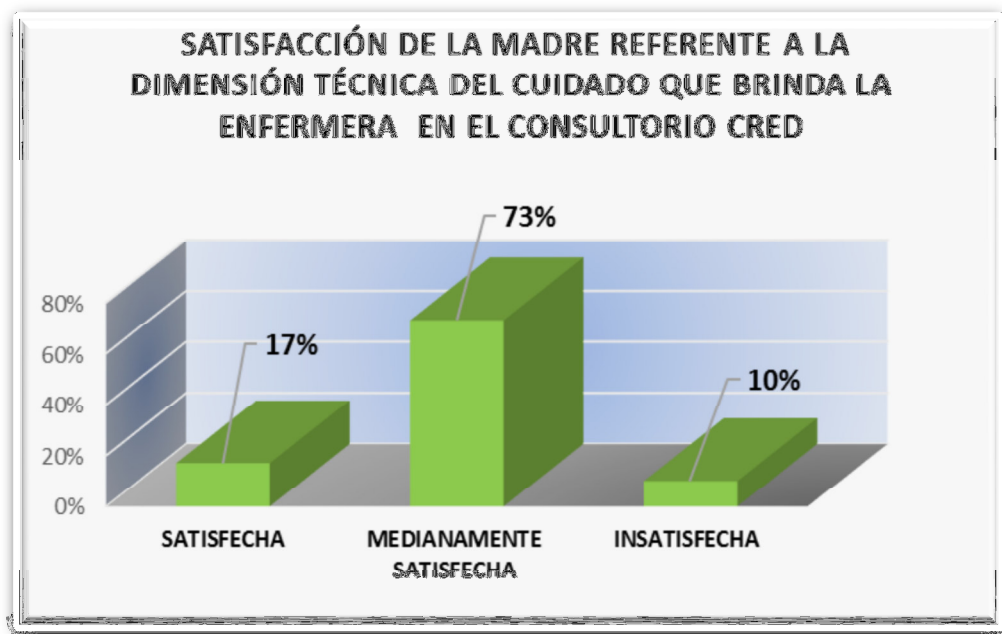
#### Tiempo de espera para la atención del niño en el consultorio de CRED



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

El tiempo de espera para ingresar a la consulta es de preocupación, puesto que influye en la satisfacción que tiene la usuaria de los servicios de salud, como muestra el gráfico 19 el 60% de madres están insatisfechas con el tiempo de espera considerándola inadecuado, sienten un tiempo perdido y que más adelante puede ser un factor de no regresar oportunamente para su control.

**GRÁFICO N° 20**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.

Los servicios de salud en su afán de responder a las exigencias de la demanda en salud de la población, procuran desarrollar servicios de la mejor calidad, acorde a las normas internacionales de certificación que les permita ser más competitivos y ofrecer servicios de salud de calidad. Afortunadamente este vuelco en la industrialización, ha revolucionado en todas las organizaciones que hace obsoleto el concepto de cantidad y da importancia a la calidad, permitiendo a las organizaciones a concientizarse de sus trabajadores y pensar como ellos son el talento humano clave para los servicios, en este caso la enfermera quien presta servicios de salud en los consultorios de crecimiento y desarrollo de los servicios de salud quienes aportan sus conocimientos, habilidades y destrezas en la evaluación del crecimiento y

desarrollo del niño y la niña. La idea es la siguiente “Si tenemos servicios de salud que ofrecen calidad de atención, tenemos trabajadores competentes técnicamente”.

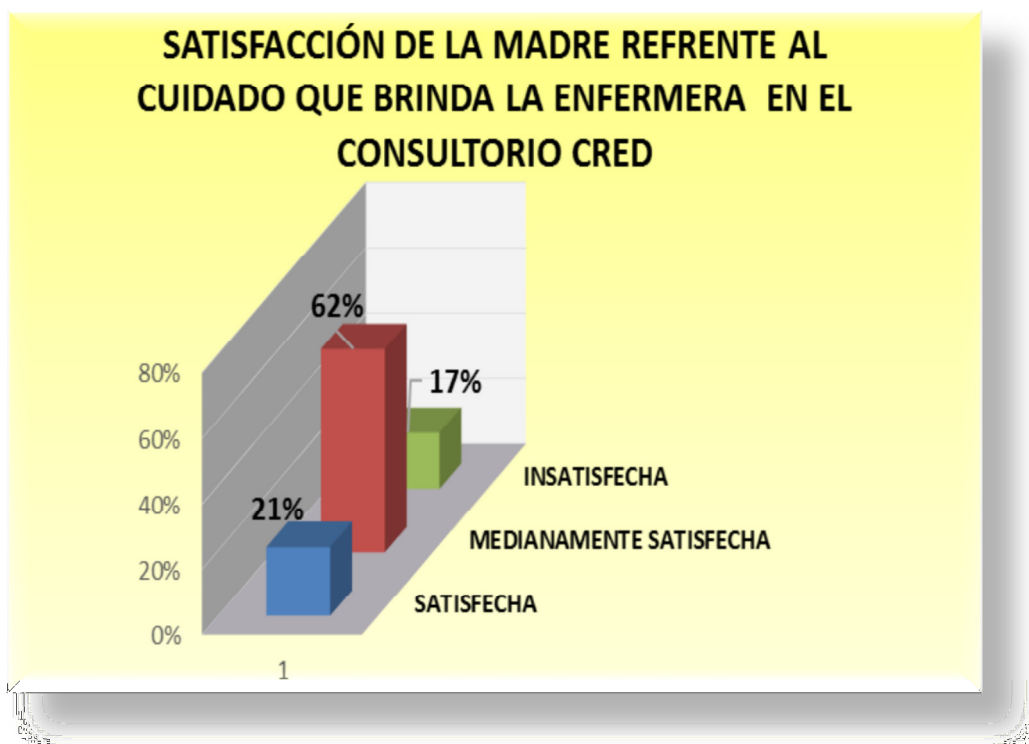
Es por estas razones que los servicios de salud gestionan a su personal, y adoptan la gestión del talento humano por competencias, que en últimas busca desarrollar en el personal de salud los comportamientos de alto desempeño que garanticen el éxito en la realización de sus funciones.

En esta dimensión contamos con opiniones diversas entre las competencias técnicas que más que se resaltan en la satisfacción de las madres son con la evaluación física del crecimiento y desarrollo, de la privacidad que tienen con los niños, con el trato amable, el respeto y afecto que demuestra en la atención que brinda al niño y la madre.

Los puntos en que refieren estar con poca satisfacción son algunos temas como orientación y consejería en higiene, estimulación temprana y violencia familiar, lo cual debe ser un eje para garantizar un adecuado desarrollo del niño sabiendo que el ambiente es calve para este logro.



**GRÁFICO N° 21**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta 2015.





Al realizar el análisis general de la satisfacción de la madre con la atención de la madre en el cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo, haciendo un promedio de puntajes, observamos el gráfico 21 que la mayoría un 62% tiene una satisfacción media frente a la insatisfacción del 17% de madres y el 21% de madres están satisfechas valorando el trabajo profesional de la enfermera.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó en la presente investigación son:

- La satisfacción de la madre (62%) sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince es medianamente satisfactoria resaltando aspectos relevantes de la dimensión humana y técnica (gráfico 21).
- En la dimensión humana, las madres (70%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño o niña y su madre (gráfico 11). Entre las fortalezas que se puede evidenciar es que la enfermera escucha atentamente a la madre, brinda información clara y respeta las creencias.
- En la dimensión interpersonal, las madres (73%) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño y niña y su madre (gráfico 20).

## RECOMENDACIONES

-  Compartir los resultados con el equipo de enfermería del consultorio de CRED del Centro de Salud de Lince, a fin de reflexionar e internalizar y prepararnos para una actitud de apertura y cambio.
-  Diseñar estrategias de intervención para mejorar los recursos del consultorio para contar con materiales educativos y de estimulación temprana que permita una evaluación completa de los componentes de crecimiento y desarrollo.
-  Diseñar estrategias de capacitación revalorando la importancia del componente consejería y orientación en los temas que según los resultados son débiles.
-  Motivar a seguir estudios de investigación en este campo de crecimiento y desarrollo, para tener niños sanos y felices.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Lima junio 2011.
2. Kuo AA, Inkelas M, Lotstein DS, Samson KM, Schor EL, Halfon N. Rethinking well-child care in the United States: an international comparison. *Pediatrics*. 2006 Oct;118(4):1692-702.
3. Pineda Zúñiga MM, Flores Peña Y. Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Enfermería del Niño Sano. Universidad Autónoma de Nuevo León. *Desarrollo Científ Enferm* 2006 agosto, 14(7). En: /dce/14/14-263.php. Consultado el 10 de diciembre del 2014. <http://www.index-f.com/dce/14/r14-263.php>
4. Chambilla Gonzáles, Lourdes, en el año 2010 realizó un estudio cuyo título es "Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina"
5. Reyes Paredes, Sandra Lizeth, en el año 2010 realizó un estudio sobre "Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. "San Fernando"
6. Mellado Huamaní, Carmen Denisse, en el año 2007 realizó un estudio de investigación sobre "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión"
7. Ponce-Gómez Judith, Reyes-Morales Hortensia, Ponce-Gómez Gandhi, en el año 2008 realizaron una investigación "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad" México.

8. Guevara Sánchez, Sandra Inés “Percepción de las madres acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” - 2012“
9. DONABEDIAN Avedis. Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México. Edit. Prensa mexicana. 2000.
10. Minsa. Sistema de gestión de la calidad en salud. documento técnico – rm 519-2006. lima Perú 2007.
11. Ekmekdejian, Miguel Angel. “El valor de la dignidad y la teoría del orden jerárquico de los derechos individuales” en los valores en la constitución argentina”. coord. germán j. bidart campos. ediar. bs. as. 1999
12. Ishikawa Kaoru y Margarita Cárdenas (2003) que es el control de calidad-la modalidad japonesa. bogotá. editorial norma.
13. Aguilar Kubli Eduardo (2008) Calidad humana en el trabajo. [http://calidadhumana.org/instructores\\_alberto.php](http://calidadhumana.org/instructores_alberto.php).
14. Mendoza Aquino José Antonio (2008) Medición de la calidad del servicio. <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>.
15. Robbins, Stephen p. & Coulter, Mary (2005) administración. México. Pearson educación de México, sa de cv.
16. Hulka B, Zyzanski S. Cassel j. Thompson s. scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med care 1970; 8: 429-435.
17. Wolf M, Putnam, James, Stiles. The medical interview satisfaction scale: development of scale measure patient perceptions of physician behaviour. jbehav med 1978; 1: 391-401.
18. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. La satisfacción del paciente con la atención primaria en consultorios j behav med 1986; 9: 389-399.
19. Linder-Pelz S. Social Psychological Determinants of patient satisfaction: test of five hypotheses. soc scie med 1982; 16: 583-

589. Toward a theory of patient satisfaction. soc scie med 1982; 16: 577-582.

20. Colegio de Enfermeros(as) Consejo Nacional. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. pg. 5,6 2008. extraído 09 de septiembre del 2012 de:
21. OES. Calidad de Atención en Salud. Organización para la Excelencia en Salud. Accesible 10 de diciembre 2014.  
<http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
22. Obra Social Federal de Fe.N.T.O.S. Crecimiento y Desarrollo Infantil. Accesible 10 dic. 2014:  
[http://www.fentos.org.ar/crecimiento\\_y\\_desarrollo.html](http://www.fentos.org.ar/crecimiento_y_desarrollo.html)
23. Qué es calidad? En qué consiste el aseguramiento de la calidad? Qué es el control de calidad?. Accesible 17 de dic.2014.  
<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/ger/No9/Que%20es%20calidad.htm>

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°		Pág.
A.	Instrumento de recolección de datos	I
B.	Prueba Binomial: Juicio de Expertos	V
C.	Prueba Estadística Kuder Richarson Utilizada para la Confiabilidad Instrumento	VI



## ANEXO A

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYORDE SAN MARCOS**

## ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIÁTRICA

## CUESTIONARIO

**Fecha:** .....  
**entrevista:**.....

**Número de**

**Objetivo:** Recabar información acerca de la satisfacción de la madre en relación al cuidado de enfermería que brinda la enfermera al niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

**Instrucciones:** Señora reciba un cordial y afectuoso saludo, a la vez solicitamos su colaboración y apoyo al responder con veracidad cada pregunta en el casillero que considere necesario. Toda información solicitada será confidencial y anónima. Se agradece su participación.

## I. INFORMACION GENERAL

a. Edad..... b. Sexo: Masculino ( )

Femenino ( )

**c. Procedencia.....** **d.**

**Idioma.....**

**e. Grado de Instrucción:**

Sin Instrucción ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )

**Superior ( )**

**f. Estado Civil .....**

**g. ¿Por qué escogió a este establecimiento de salud?**

Está más cerca de mi casa ( ) es más barato ( ) No tengo seguro ( ) Hay buena atención ( )

Otro mencione?

.....

## II. SATISFACCIÓN DE LA MADRE DE FAMILIA

### DIMENSIÓN HUMANA

N°	PREGUNTAS	Muy Satisfecha	Satisfecha	Poco Satisfecha	No Satisfecha
		Siempre		a veces	Nunca
1.	La enfermera la saluda cuando ingresa al consultorio				
2.	La enfermera se identifica y le dice su nombre				
3.	La enfermera se dirige a usted y al niño o la niña por su nombre al iniciar la consulta				
4.	La enfermera la escucha atentamente				
5.	La enfermera le brinda información clara y oportuna en relación al cuidado del niño o la niña				
6.	La enfermera respeta sus creencias				
7.	La enfermera demuestra interés por los problemas que presenta el niño o la niña				
8.	La enfermera trata con amabilidad al niño o la niña y a usted				
9.	La enfermera transmite confianza				
10	La enfermera al realizarle algún procedimiento al niño o la niña respeta su privacidad e individualidad				
11	La enfermera durante la atención al niño o la niña lo hace con respeto y afecto				
12	La enfermera sonríe cuando habla con el niño o la niña				
13	La enfermera demuestra interés en saber las razones por que faltó a su cita el niño o la niña				
14	Al terminar la consulta la enfermera se despide de usted.				

## DIMENSIÓN TÉCNICA

N°	PREGUNTAS	Muy Satisfecha	Satisfecha	Poco Satisfecha	No Satisfecha
		<b>Siempre</b>		<b>a veces</b>	<b>Nunca</b>
15.	La enfermera le realiza el examen físico del niño en forma completa (desde su cabeza hasta los pies)				
16.	La enfermera para la evaluación física protege al niño o niña de corrientes de aire y caídas.				
17.	La enfermera actúa con paciencia y delicadeza durante los procedimientos				
18.	La enfermera explica a los padres los resultados obtenidos				
19.	La enfermera muestra interés en solucionar los problemas identificados en el niño o niña				
20.	La enfermera absuelve sus dudas				
	La enfermera brinda orientación y consejería sobre:				
21.	la alimentación				
22.	Suplementos y nutrientes				
23.	Lactancia materna				
24.	Higiene				
25.	vacunas				
26.	Estimulación temprana				
27.	Violencia familiar				
28.	La enfermera deriva al niño o niña al especialista en caso necesario				
29.	El tiempo de atención en el consultorio fue suficiente				
30.	El consultorio de crecimiento y desarrollo esta limpio y ordenado				
31.	El consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con materiales y juguetes suficientes para la evaluación según la edad del niño				
32.	Considera que el tiempo de espera para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo fue adecuado				

33. ¿Cómo evaluaría en términos generales su grado de satisfacción en relación al Desempeño que muestra la enfermera en la atención del niño o niña?

- a) Muy satisfecho
- b) Satisfecho
- c) Insatisfecho
- d) Muy insatisfecho

34. ¿Qué sugerencias alcanzaría para una mejor calidad de atención en el servicio de hospitalización?

.....

.....

.....

.....

## ANEXO B

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145 (*)
7.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

\* Se tomó en cuenta para la elaboración del instrumento final.

**Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa**

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

# PRUEBA ESTADÍSTICA KUDER RICHARSON UTILIZADA PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VI